



**ETT PROAKTIVT PALLIATIVT  
FÖRHÅLLNINGSSÄTT PÅ SÄRSKILDA  
BOENDEN I STOCKHOLMS STAD  
- REFLEKTIONER OM IMPLEMENTERING**

Ida Goliath

Rapport 2022:5  
ISSN 1401-5129

*Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum är ett kunskapscentrum stiftat av Stockholms stad och Region Stockholm. Vi arbetar för att förbättra äldre personers levnadsbetingelser genom att tillvarata och praktiskt omsätta erfarenheter och forskningsresultat inom områden av särskild betydelse för äldres situation i samhället. Vi genomför forskning och utveckling i egen regi eller i samarbete med eller på uppdrag av andra kommuner och organisationer.*

*Läs mer om vår verksamhet på **aldrecentrum.se**. Där hittar du också våra rapporter i digital form.*

Ett proaktivt palliativt förhållningssätt på särskilda boenden i Stockholms stad  
– reflektioner om implementering

Rapport 2022:5

Ida Goliath

ISSN 1401-5129

© Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum

*Citera oss och sprid gärna våra rapporter, men ange alltid källan.*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<i>Bakgrund</i> .....	1
<i>Forskningsbaserade verktyg</i> .....	3
<i>Syfte, frågeställningar och genomförande</i> .....	4
<b>RESULTAT</b> .....	<b>6</b>
<i>Chefernas tankar om materialet</i> .....	6
<i>Samtalsledarnas tankar om materialet</i> .....	10
<b>SAMMANFATTANDE REFLEKTIONER</b> .....	<b>11</b>
<b>REFERENSER</b> .....	<b>14</b>
<b>BILAGA</b> .....	<b>16</b>
<i>Intervjuguide chefer</i> .....	16

# INLEDNING

Denna utredning tar avstamp i det tidigare arbetet *Utvecklingsområden för den palliativa vården i SÄBO och LSS* (Goliath och Sonde 2022), som genomfördes av Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum på uppdrag av Äldreförvaltningen i Stockholms stad 2021. Utredningen pekade ut tre utvecklingsområden gällande palliativ vård i stadens särskilda boenden för äldre. Områdena sammanfattades i tre punkter:

- Behov av att bredda och använda befintlig palliativ kompetens
- Behov av att stärka ett proaktivt palliativt förhållningssätt
- Behov av att stärka ledarskapet och skapa en organisation som främjar ett palliativt förhållningssätt

Avsikten med följande text är att reflektera kring dessa tre utvecklingsområden genom att följa upp Äldreförvaltningens utskick av två forskningsbaserade verktyg till 141 särskilda boenden i Stockholms stad i december 2021. Verktygen är en guide i form av en broschyr: *Samtal om livets slutskede*. Hjälptill dig som arbetar på särskilt boende för äldre, och kommer hålla förberedande samtal, och samtalsverktyget *DöBra-korten*. Syftet med utskicket var att stödja implementering av ett proaktivt palliativt förhållningssätt på särskilda boenden.

## Bakgrund

IVO konstaterar i en nyläppt rapport att det finns allvarliga brister kopplat till vård i livets slutskede (Inspektionen för vård och omsorg 2022). De beskriver att närstående känner sig otrygga med den medicinska vården och omvårdnaden vilket IVO delvis anser skulle kunna vara en effekt av att brytpunktssamtal inte genomförs, eller att brytpunktssamtalens innebörd inte är kända för vård- och omsorgspersonalen vid SÄBO där patienten bor. Annan forskning visar att brytpunktssamtalen ofta genomförs för sent, då den äldre inte längre kan medverka (Udo m fl 2017).

Ett sätt att arbeta med frågan är att använda den palliativa vårdens<sup>1</sup> förhållningssätt och kompetens tidigare i olika sjukdomsförlopp (Regionala

---

<sup>1</sup> Palliativ vård är ett teambaserat arbetssätt som har målet att hjälpa den äldre personen att leva livet, livet ut. Det görs genom aktiv symtomlindring som främjar livskvalitet och stöd till familj och vänner.

cancercentrum i samverkan 2021). Inom äldreomsorgen kan palliativt förhållningssätt ge personal möjlighet att proaktivt och tidigt stödja äldre med en begränsad tid kvar i livet och deras anhöriga. Ett sätt att ta reda på när det kan vara aktuellt med ett palliativt förhållningssätt är att ställa sig frågan: Skulle jag bli förvånade om den äldre personen är död inom ett år? Är svaret instinktivt nej, ger ett proaktivt palliativ förhållningssätt den äldre, anhöriga och personal tid till förberedelse och planering (Rice m fl 2018).

Att arbeta proaktivt ger möjlighet att ta tillvara den äldre personens unika behov, resurser och erfarenheter. Det förutsätter delaktighet och partnerskap mellan den äldre personen, anhöriga och personal. Detta arbetssätt ligger i linje med personcentrerad vård som innebär att personal aktivt bjuder in till dialog, planering och dokumentation av den äldre personens värderingar och önskemål. Konkret innebär det bland annat att tidigt erbjuda samtal och dialog om framtida vård och omsorg i livets slutskede (Socialstyrelsen 2018). Många äldre personer värdesätter möjlighet att prata om existentiella tankar och preferenser för framtida vård i livets slut men forskning visar att vård- och omsorgspersonal ofta tvekar till att föra livets slutskede på tal med hänvisning till att de inte vill utsätta de äldre för obehag. Flera studier visar dock att samtal om värderingar och prioriteringar inför vård i livets sista tid inte ger ökad ångest eller depression hos patienter eller äldre i äldreomsorg. Andra kända hinder till att samtalen genomförs är att personalen upplever att de saknar förmåga och självförtroende att genomföra samtalen (Threapleton m fl 2017, Blackwood m fl 2019).

Proaktiva samtal om värderingar och prioriteringar inför vård i livets slut, kan enligt internationell forskning stärka dem som närmar sig döden, deras familjer och stödja förberedelse inför frågor om livets slut. Samtalen kan resultera i mer informerade beslut, öka vårdkvalitet och leda till att vården i högre utsträckning ges i enlighet med den äldres önskemål. Proaktiva samtal har också visats minska oönskade behandlingar och inläggningar på sjukhus, och därmed minskat antalet dödsfall på sjukhus. Det finns också studier som pekar på att personal som arbetar utifrån patienters och vårdtagares dokumenterade värderingar och prioriteringar känner sig mer tillfredsställda med den vård de ger.

Införande av proaktiva förberedande samtal kan resultera i en mer personcentrerad vård som är i linje med den äldre personens prioriteringar (Martin m fl 2016, Bamford m fl 2018). Trots detta är det fortfarande ovanligt med proaktiva samtal på SÄBO i Sverige.

## **Forskningsbaserade verktyg**

Verktygen har tagits fram av forskare vid Karolinska Institutet och Stiftelsen Äldrecentrum som ett led i tidigare och pågående forskning. Målet med forskningen är att generera kunskap om sätt som kan stödja personal att implementera ett palliativt förhållningssätt genom att proaktivt initiera samtal om vad som är viktigt för äldre och anhöriga inför kommande vård i livets slutskede.

***Samtalsverktyget DöBra-korten*** (Tishelman mfl 2022) består av 37 påståenden om fysiska, psykiska, sociala, praktiska eller existentiella aspekter och valfria alternativ för att formulera annat som kan vara viktigt. Kortleken har utvecklats för att stimulera reflektion och samtal om individuella värderingar och preferenser inför livets sista tid. Kortens påståenden säger en del om vad som är viktigt, men det är i själva samtalet om korten som värderingar och prioriteringar blir tydliga.

***Guiden Samtal om livets slutskede.*** Hjälptill dig som arbetar på särskilt boende för äldre, och kommer hålla förberedande samtal, har tagits fram av forskare, undersköterskor och sjuksköterskor från fyra särskilda boenden, och innehåller praktiska råd som kan stödja personal i äldreomsorg att genomföra proaktiva samtal med hjälp av DöBra-korten.

DöBra-korten har också använts för att utveckla personalens kompetens och testats i samtal med boende och anhöriga i Stockholms stad. I två vetenskapliga artiklar beskrivs 1) hur personalreflektion med hjälp av samtalsverktyget förändrar personalens sätt att resonera om behovet av att tidigt samtala om vård i livets slut (Johansson m fl 2021) och 2) att samtalsverktyget upplevdes vara användbart i proaktiva samtal med boende och närstående om framtida vård i livets slut på SÄBO (Johansson m fl 2022).

## ***Pågående forskning för att stärka ett proaktivt palliativt förhållningssätt***

Inom ramen för ett pågående aktionsforskningsprojekt implementeras proaktiva förberedande samtal som ordinarie rutin på tre särskilda boenden i Stockholms stad under 2022–2023. Projektet är ett exempel på hur

förändringsprocesser och forskning initieras och genomförs i partnerskap mellan chefer, personal och forskare. Implementeringen sker bland annat med hjälp av workshopserier för chefer och blivande samtalsledare, som bägge leds av två forskare från Karolinska Institutet och Stiftelsen Äldrecentrum.

Vid en första workshop fick blivande samtalsledare en DöBra-kortlek och guiden *Samtal om livets slutskede. Hjälp till dig som arbetar på särskilt boende för äldre, och kommer hålla förberedande samtal*. Under och mellan workshoparna har deltagarna använt både kortlek och guiden när de genomfört proaktiva samtal med boende, anhöriga och kollegor. Samtalsledarna uppmanas att erbjuda samtal både till äldre som bott en tid på boendet eller i samband med att den äldre personen flyttar in på boendet, exempelvis vid ankomstsamtal och diskussioner om genomförandeplan. Vid uppföljande workshopar får samtalsledarna reflektera och utbyta kunskap om de samtal de genomfört, guiden och samtalsverktyget.

## **Syfte, frågeställningar och genomförande**

Syftet med denna utredning har varit att undersöka hur ett forskningsbaserat material om ett proaktivt palliativt arbetssätt utskickat av Äldreförvaltningen tas emot av mottagarna på särskilda boenden i Stockholms stad.

### **Frågeställningar**

- Hur mottas och förstås ett material som syftar till att stödja implementering av ett proaktivt palliativt förhållningssätt och personcentrerad vård och omsorg av chefer för enskilda boenden i Stockholms stad?
- Väljer och i så fall hur, mottagare på enskilda boenden i Stockholms stad att använda materialet?
- Vilka implementeringsstrategier beskrivs?

### **Genomförande**

En förfrågan om intervju skickades under april 2022 till 18 chefer på särskilda boenden. Av de tio chefer som återkom med mailsvar valde fem att tacka ja till ett samtal. Individuella intervjuer genomfördes med fyra chefer och en utvecklingsansvarig. Intervjuerna varade 15–35 minuter.

Inom ramen forskningsprojektet genomfördes under april-augusti 2022 tre workshopserier för att utbilda samtalsledare. Hittills har nio works-

hoppas, det vill säga tre per SÄBO, genomförts. Sammanlagt har 35 samtalsledare, 27 undersköterskor, fem sjuksköterskor, två arbetsterapeuter och en fysioterapeut deltagit. De delar av diskussionerna som berört guiden och korten har använts som underlag för resultatet.



# RESULTAT

Av de tio chefer jag har varit i kontakt med tillträdde fem sin tjänst efter att materialet skickats ut, det vill säga efter mitten av december 2021. Åtta av tio angav att de inte sett utskicket, men fem av dem kände till DöBra-korten sedan tidigare. Av dem som kände till dem hade två använt dem i sin tidigare verksamhet. En hade använt dem för medarbetares kompetensutveckling och en hade medverkat i ovan nämnda forskningsprojekt och hennes medarbetare hade använt korten i proaktiva samtal med boende och anhöriga.

Givet att ingen av de chefer jag hade kontakt med hade påbörjat implementering av exempelvis proaktiva samtal eller reflektion för medarbetare med hjälp av DöBra-korten, kom våra samtal mer att fokusera på deras tankar om deras argument för och tänkta sätt att genomföra implementering.

## Chefernas tankar om materialet

Majoriteten av cheferna är positiva till materialet, men en av dem pekar på att det inte bara är enkelt att initiera samtal och samtala om döende och död med äldre personer och deras anhöriga.

*Jag har fått materialet. Jag har tittat lite på det. Vi får börja jobba med det så att alla känner sig bekväma med att ha de här samtalen. Det är där vi måste börja. För jag kan säga att jag är nog inte så modig själv så att jag kan gå ut till en av våra boende och börja ställa frågor... för jag har aldrig gjort det. Inte på det sättet, så det känns väldigt nytt för mig.*

Ett par av dem påpekar att det behövs ett förarbete i arbetsgrupperna: Bra att ta de här orden i munnen innan man går i skarpt läge och frågar dem som är äldre. Någon ser framför allt att verktygen kan användas för reflektion om vård och omsorg i livets sista tid i personalgruppen. Att först i personalgruppen reflektera över samtalsverktygets påståenden tror flera kan hjälpa medarbetarna att vara mer förberedda på att möta boende och närstående i den situation de är i. En av cheferna beskriver att hon arbetar med ständiga förbättringar för att säkerställa en god kommunikation, bra information och bemötande och ett omhändertagande av hög kvalitet och menar att implementering av proaktiva samtal kan vara ett led i att uppnå det. Flera pekar dock på att det kan vara ett stort steg som kräver

träning och stöd från organisationen i form av tid för lärande och genomförande.

### ***Varför implementera ett proaktivt förhållningsätt?***

Det palliativa förhållningssättet inbegriper tidig kommunikation, och cheferna tror det kan vara hjälpsamt för personal att använda DöBra-korten för att genomföra proaktiva samtal. Flera påpekar att ett viktigt mål är att medarbetarna ska kunna prata mer öppet med boende och anhöriga om aspekter som kan vara viktiga för dem vid vård i livets sista tid. En chef understryker att när personalen vågar prata om vård i livets slutskede och döden kan det underlätta att samtala även om andra ämnen som är viktiga för både boenden och närstående. Flera av cheferna planerar att initiera implementering med fokus på ett tidigt palliativt förhållningsätt för att medvetandegöra att den sista tiden i livet startar när den boende flyttar in.

*Våra äldre är mycket, mycket sjukare, de är mycket sämre när de kommer in, de har väldigt korta boendetider. Vilket då betyder att vi behöver tänka om i alla de här delarna.*

De konstaterar också att de behöver lyfta att döende och död inte är något som enbart handlar om (vård och omsorgs-) aktiviteter de sista veckorna och dagarna.

*Våra palliativa ombud kommer tycka att de här [forskningsbaserade verktygen] är bra. Även om de är palliativa ombud, jag vet inte hur vana de är med att prata om det. De gör nog. De utför och de tänker sig nog det mer som någonting man gör inte något man pratar om.*

### ***Hur implementera ett palliativt förhållningsätt och proaktiva samtal?***

Cheferna anser att både undersköterskor och sjuksköterskor bör vara involverade, men att sjuksköterskorna bör ha en ledande roll i implementeringen av proaktiva samtal. De ser också att de själva och andra chefer har en viktig roll. En planerar att införa samtal om vård i livets slutskede som ett tema vid omvårdnadshandledning, då sjuksköterskan samlar arbetsgruppen för att jobba systematiskt med kommunikation om de där frågorna. En av cheferna lyfter att implementeringen också bör ske i samverkan alla som berörs av förändringen:

*Jag har tagit del av informationen och kortleken och visat den för en verksamhetscontroller, en sjuksköterska och en*

*resurs i förvaltningen. Vi har börjat spåna på hur vi kan börja jobba med det här ute i verksamheterna. För mig är det viktigt att jobba med det här palliativa förhållnings-sättet och den palliativa vården tillsammans med medarbetarna i HSL-gruppen men också med läkarorganisationerna och de palliativa ombuden. Kanske kan vi jobba med kortleken på avdelningsmöten.*

En annan chef beskriver att hon vill involvera de teamledare som finns på varje plan. Hon planerar att de och sjuksköterskorna får information, ta del av materialet och får möjlighet diskutera de sätt som de vill implementera det. Hon tror också på att personalen provar att använda verktygen på varandra som ett sätt att testa att leda proaktiva samtal. Ett annat sätt att implementera är att använda strukturerad reflektion:

*Vi har faktiskt startat ganska mycket reflektion nu, efter att vi skickade 4–5 stycken på reflektionshandledarutbildning. Det är ju faktiskt en väldigt bra start på många processer. Så det kommer vi använda oss av ganska mycket under året och speciellt med det här.*

Utvecklingsledaren föreslår en workshop är ett bra sätt att introducera arbetssättet för medarbetarna:

*Jag tycker det är bra när det kommer ut material så här. Men sen tycker jag alltid att det är bra med workshops. Där man liksom får bekanta sig och att det finns någon som leder diskussioner och att man praktiskt får testa verktyget så att man känner sig bekväm att man kan ställa frågor.*

En av cheferna påpekar att äldreomsorgen har förändrats mycket de senaste 15–20 åren. Både boende och personal har en mångkulturell bakgrund och kan ha svårare med språket och att förmedla sina tankar och värderingar omkring framtida vård i livets sista tid. Han menar att det är viktigt att ta hänsyn till dessa aspekter i överväganden kring vilket stöd medarbetarna behöver för att kunna genomföra proaktiva samtal. En av dem föreslår att en film skulle kunna komplettera det material som skickats ut:

*Jag tror att om det hade funnits en film, där ni som tagit fram materialet har ett samtal. Det kan ju vara med en*

*skådespelare, det förstår jag ju. Men på något sätt, hur leder man samtalet, hur startar man det. Vi har ju fått materialet, men ändå, hur påbörja man samtalet? Några filmsnuttar. Många av våra medarbetare tar ju till sig filmat material så otroligt mycket bättre.*

### **Uppföljning av implementering**

Ett par av cheferna diskuterar möjliga utfall att följa upp vid implementering av ett palliativt förhållningssätt där proaktiva samtal ingår. Bägge är eniga om att det inte är självklart att endast räkna antalet samtal som genomförs, att det med den typen av uppföljning finns en risk att förlora kvalitetsaspekter som bidrar till ett personcentrerat palliativt förhållningssätt som genomsyrar hela organisationen. En av dem exemplifierar:

*Ibland är man mån om att det ska finnas siffror på allting, att det ska vara mätbart. Men om man vänder på det, allt är inte mätbart. Men resultatet kan bli mätbart, när det är flera faktorer som går ihop i kvalitet. Det är då vi ser i brukarundersökningen, det är då vi ser minskade allvarliga händelser. Men där och då kanske vi inte kan mäta. Då måste man nästan nöja sig med det. Vi jobbar med de här delarna, men att det är en massa olika saker som gör att vi når målet.*

En annan chef lägger till:

*Om vi pratar om att implementera materialet, så tror jag att det ska vara en mjuk implementering. En sån här grej kan aldrig liksom vara något med indikatormål. Kanske inte allt som kommer fram ska dokumenteras i Vodok, det känns inte riktigt etiskt heller.*

En av cheferna beskriver hur hennes förutsättningarna för implementering och uppföljning ser ut:

*För oss tar det ganska lång tid, det ska först landa hos oss chefer, när vi är på banan ska vi få med sjuksköterskorna, när de är på, då är vi väldigt långt framme och då ska vi börja om med medarbetarna. Sen ska vi följa upp med medarbetarna, sen ska vi följa upp de här bitarna. Sen har vi ju alla inom äldreomsorgen utmaningar, med kunskapsbrister, med språket. Man tänker ibland, dra lite i*

*bromsen, för vi hinner aldrig med. Att få den tiden att följa upp innan nästa sak kommer.*

## **Samtalsledarnas tankar om materialet**

Av de 35 blivande samtalsledarna, hade de som gått den palliativa ombudsutbildningen, vilket var drygt hälften av dem, kommit i kontakt med DöBra-korten där. Guiden var ny för alla. Vid den första workshopen fick alla ta ställning till kortens påståenden utifrån sin egen framtida sista tid i livet och död, för att sedan berätta för de andra deltagarna hur de tänkt och resonerat. Detta gav tillfälle att inte bara få syn på de egna värderingarna och prioriteringarna utan också andras. Kunskap om vad de själva tänker är viktigt framhölls som betydelsefullt inför samtal med boende och anhöriga för att förstå och respektfullt bemöta att andras värderingar. Flera samtalsledare beskriver att denna övning var känslösam, och flera av dem reflekterar att det också är en viktig kunskap att ha med sig inför framtida samtal. Det råder konsensus kring att kortens påståenden är relevanta och användbara i samtal.

Mellan workshop 1 och 2 uppmanades alla att genomföra ett proaktivt samtal med någon som de utan svårighet kunde tillfråga att medverka. Det kunde vara en familjemedlem, vän, arbetskamrat, boende eller anhörig, detta för att minska tröskeln för att genomföra sitt första samtal. De flesta valde att genomföra samtal med en familjemedlem, vän eller kollega men fem genomförde samtal med boende och anhöriga. Ett av de samtalen genomfördes med en boende med måttlig kognitiv svikt vilket inte tycktes påverka kvaliteten på samtalet. I detta fall kunde den boende tydligt välja och motivera vad som är viktigt för henne vid framtida vård i livets slut. Av samtalsledarens berättelse om samtalet blir det tydligt att hon lärt sig mycket nytt om en boende som hon känner väl, kände sig stolt över det sätt hon genomfört samtalet med respekt för den boende och att hon ansåg det som framkom i samtalet har stor betydelse för vård och omsorg.

Många av samtalsledarna hade inför samtalet läst igenom guiden, varav ett fåtal hade den uppslagen bredvid sig vid samtalet. Av dem som kommenterade innehållet i guiden beskrevs innehållet som hjälpsamt. En utryckte att:

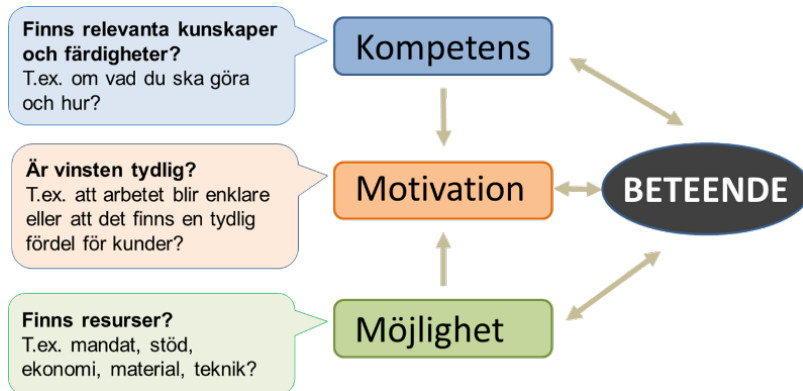
*Jag hade nog ställt helt andra frågor om jag inte haft guiden. Just att få exempel på öppna och fördjupande frågor var värdefullt och jag tyckte att frågorna fungerade bra. Det blev ett jättebra samtal.*

# SAMMANFATTANDE REFLEKTIONER

Chefer inom äldreomsorg får en mängd material, direktiv och propåer att ta ställning till. Denna utredning har sin utgångspunkt i en fråga om hur de tar sig an detta och vilka strategier de har för implementering och uppföljning med ett utskickat material som exempel. Trots påminnelser återkom bara drygt hälften av de chefer som kontaktades, vilket gör att resultatet speglar ett fåtal av de 141 som är chefer vid ett särskilt boende. Få av dem jag har haft kontakt med hade sett utskicket, något de själva förklarar med att de nyligen hade påbörjat sin tjänst. Detta pekar både på en rörlighet bland chefer och utrymme för att förbättra kontinuiteten när det arbete som pågår inom verksamheterna. Ingen av cheferna hade fyra månader efter utskicket av materialet påbörjat implementering, trots att de ansåg att det skulle kunna vara användbart. Flera hade dock påbörjat en planering med idéer om vad implementeringen skulle kunna åstadkomma och hur den skulle kunna gå till. IVO pekar på att nödvändiga förbättringsåtgärder antingen inte genomförs, eller har genomförts med otillräcklig effekt. De menar att vårdgivare redovisar återkommande planer och ambitioner för att förbättra kvaliteten, men trots det konstaterar IVO att patienter fortsatt far illa. Detta väcker frågor om chefsförutsättningar för att leda implementering och uppföljning i särskilda boenden (Inspektionen för vård och omsorg 2022).

Implementering handlar i grunden om att förändra människors beteenden. I implementeringssammanhang är beteenden detsamma som konkreta handlingar som utförs i praktiken. Forskning visar att det ofta saknas en plan för implementering (Mosson mfl 2017). Att identifiera de ”mål-beteenden” (det vill säga konkreta handlingar) som leder till det som man vill uppnå med det nya arbetssättet är en viktig del i planeringen i en implementeringsprocess. Mål-beteenden behöver formuleras så att det är tydligt för alla involverade vem eller vilka som ska utföra beteendet, vad de ska göra, var och när det ska göras (hur ofta) och eventuellt med vem det ska göras.

Ett annat centralt steg i planering av implementering handlar om att analysera verksamhetens hinder och behov kopplade till mål-beteenden. Detta ofta förbisedda steg ger underlag för att välja implementeringsaktiviteter som kan förbereda medarbetarna att arbeta enligt det nya arbetssättet. Ett sätt att göra denna analys är att ta hjälp av en teoretisk modell,



**Figur 2. COM-B innehåller tre övergripande faktorer: kompetens (C för 'capability'), möjlighet (O för 'opportunity') och motivation (M) som utgör tre nyckelfaktorer för beteendeförändring (B).**

COM-B (Michie mfl 2011), som sammanfattar all forskning om vilka faktorer som påverkar människors beteende (fig 2).

Modellen COM-B kan utgöra ett stöd för att diskutera kring den egna verksamhetens förutsättningar kopplat till de tre faktorerna (kompetens, motivation och möjlighet) och på så sätt identifiera var de viktigaste hindren finns. Med den analysen som utgångspunkt kan lämpliga implementeringsaktiviteter väljas ut, med syfte att undanröja de viktigaste hindren för att utföra de handlingar som leder till att arbetssättet fungerar som det är tänkt och leder till de önskade resultaten.

Jag har redogjort för chefers och samtalsledares tankar om det material Äldreförvaltningen skickat ut för att stödja implementeringen av ett personcentrerat palliativt förhållningssätt i särskilda boenden. Det är dock värt att notera att mina dubbla roller, utredare och forskare, då jag också leder det forskningsprojekt som implementerar proaktiva samtal som ordinarie rutin på tre särskilda boenden. Inom ramen för forskningen erbjuds flera implementeringsaktiviteter, exempelvis utbildning till samtalsledare. Det gör givetvis att jag har en förförståelse, vilket kan påverka objektiviteten men också kan bidra med kunskap inom området. Generellt är min reflektion att samtal om döende, död och vård i livets slutskede

fortsatt är en känslig fråga inom särskilda boenden, vilket kan få konsekvensen att boende och anhöriga får liten möjlighet att vara delaktiga med möjlighet att påverka sitt dagliga liv. Det tycks som ett fokus på aktiviteter och aktivering av de äldre många gånger få företräde framför kunskapen om att många av de som flyttar in på ett särskilt boende inte har lång tid kvar i livet. Dessa båda diskurser borde med fördel kunna verka sida vid sida för att främja livskvalitet den sista tiden i livet. Det är dock tydligt att de jag samtalat med ser ett stort behov av att förbättra tidig kommunikation om vad som är viktigt för den enskilde och att man vill utforma vården utifrån den äldre personens önskemål och värderingar.

Ska man lyckas med att bredda och använda befintlig palliativ kompetens, stärka ett proaktivt palliativt förhållningssätt och formera ett ledarskap som i sin organisation kan ge förutsättningar att erbjuda ett palliativt förhållningssätt kan ett antal satsningar behöva göras. En sådan satsning kan handla om att övergripande i staden stärka kompetens för att leda implementering hos dem som får ansvaret för sådana processer, ofta chefer och sjuksköterskor. Det kan också betyda att det behövs ta fram en plan för uppföljning av konkreta implementeringsplaner där palliativa ombud både borde ha en tydlig roll och mandat.



# REFERENSER

Bamford C, Lee R, McLellan E, Poole M, Harrison-Dening K, Hughes J m fl (2018). What enables good end of life care for people with dementia? A multi-method qualitative study with key stakeholders. *BMC Geriatrics*, 18(1):302.

Blackwood DH, Walker D, Mythen MG, Taylor RM och Vindrola-Padros C (2019). Barriers to advance care planning with patients as perceived by nurses and other healthcare professionals: a systematic review. *Journal of clinical nursing*, 28(23-24):4276-97.

Goliath I och Sonde L (2022). Behovet av att utveckla den palliativa vården på SÄBO respektive LSS. Rapport 2022:4. Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum.

Inspektionen för vård och omsorg (2022). Tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre. Delredovisning av resultat på nationell nivå avseende kommunernas hälso- och sjukvård.

Johansson T, Tishelman C, Cohen J, Eriksson LE och Goliath I (2021). Continuums of change in a competence-building initiative addressing end-of-life communication in Swedish elder care. *Qualitative health research*, 31(10), 1904-1917.

Johansson T, Tishelman C, Eriksson LE, Cohen J och Goliath I (2022). Use, usability, and impact of a card-based conversation tool to support communication about end-of-life preferences in residential elder care – a qualitative study of staff experiences. *BMC Geriatrics*, 22(1), 1-14.

Martin RS, Hayes B, Gregorevic K och Lim WK (2016). The effects of advance care planning interventions on nursing home residents: a systematic review. *Journal of the American medical directors association*, 17(4):284-93.

Michie S, van Stralen MM och West R (2011). The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation science*, 6(1):42

Mosson R, Hasson H, Wallin L och von Thiele Schwarz U (2017). Exploring the role of line managers in implementing evidence-based practice in

social services and older people care. *The British journal of social work*, 47(2), 542-560.

Regionala cancercentrum i samverkan (2021). Palliativ vård. Nationellt vårdprogram.

Rice J, Hunter L, Hsu AT, Donskov M, Luciani T, Toal-Sullivan m fl (2018). Using the “surprise question” in nursing homes: a prospective mixed-methods study. *Journal of palliative care*, 33(1), 9-18.

Socialstyrelsen (2018). Palliativ vård – förtydligande och konkretisering av begrepp.

Threapleton DE, Chung RY, Wong SYS, Wong ELY, Kiang N, Chau PYK m fl (2017). Care toward the end of life in older populations and its implementation facilitators and barriers: a scoping review. *Journal of the American medical directors association*, 18(12):1000-1009.e1004.

Tishelman C, Eneslätt M, Menkin E och Lindqvist O (2022). Developing and using a structured, conversation-based intervention for clarifying values and preferences for end-of-life in the advance care planning-naïve Swedish context: action research within the DöBra research program. *Death studies*, 46(4), 803-815.

Udo C, Lövgren M, Lundquist G och Axelsson B (2017). Palliative care physicians’ experiences of end-of-life communication: A focus group study. *European journal of cancer care*, 27(1): p. e12728.

# BILAGA

## Intervjuguide chefer

### *Din professionella bakgrund?*

- Sett materialet? Tankar om det?
  - o Hur skiljer det sig/liknar annat material som skickas ut av Äldreförvaltningen?
- Har utskicket diskuterats och av vem?
- Vilka beslut har fattats angående om materialet ska användas?
- Hur såg beslutsprocesserna ut?

### *Om det finns intresse av att arbeta med materialet:*

- Varför vill ni använda materialet?
- Tankar om hur materialet ska användas i praktiken?
  - o Vem ska använda det?
  - o När och hur ska det användas?
- Vad vill ni uppnå med att arbeta med materialet?
- Finns en plan eller upplägg för
  - o Implementering
  - o genomförande och
  - o uppföljning?

### **Vilken typ av stöd skulle behövas för att börja arbeta med ett material som detta?**

### **Om det finns inte finns intresse av att arbeta med materialet:**

- Hur har ni resonerat?
- Något ni vill återkoppla till Äldreförvaltningens utbildningsteam?

Denna rapport tar sitt avstamp i utredningen *Utvecklingsområden för den palliativa vården i SÄBO och LSS (Rapport 2022:4)*, som pekade ut tre utvecklingsområden gällande palliativ vård i stadens särskilda boenden för äldre. 1) Behov av att bredda och använda befintlig palliativ kompetens, 2) Behov av att stärka ett proaktivt palliativt förhållningssätt och 3) Behov av att stärka ledarskapet och skapa en organisation som främjar ett palliativt förhållningssätt.

Här reflekterar rapportförfattaren kring dessa tre utvecklingsområden genom att följa upp äldreförvaltningens utskick av två forskningsbaserade verktyg till 141 särskilda boenden i Stockholms stad. Syftet med utskicket var att stödja implementering av ett proaktivt palliativt förhållningssätt på särskilda boenden.

Inga chefer hade påbörjat implementering fyra månader efter utskicket. Flera hade dock påbörjat planering och funderat på hur det skulle kunna göras. Cheferna såg ett stort behov av att förbättra tidig kommunikation om vad som är viktigt för den enskilde.

Undersökningen väcker frågor om chefers förutsättningar för att leda implementering och uppföljning i särskilda boenden. För att förbättra möjligheterna bör chefer och sjuksköterskor få stärkt kompetens i att leda implementering. Det behövs också en plan för uppföljning av konkreta implementeringsplaner där palliativa ombud bör få tydlig roll och mandat.

