

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRD OCH OMSORGSADMINISTRATION
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
2014:9

Effekter och förutsättningar för etisk reflektion i förhållande till organisatoriskt lärande i palliativ vård- En litteraturstudie

Cecilia Cannerheim
Micaela Kronberg Thor



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Examensarbetets titel:	Effekter och förutsättningar för etisk reflektion i förhållande till organisatoriskt lärande i palliativ vård- En litteraturstudie
Författare:	Cecilia Cannerheim och Micaela Kronberg Thor
Huvudområde:	Vård och Omsorgsadministration
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Kurs:	Vård och omsorgsadministration 3.
Handledare:	Lars Sandman
Examinator:	Agneta Kullén Engström

Sammanfattning

Denna litteraturstudie presenterar effekter och förutsättningar för etisk reflektion i förhållande till organisatoriskt lärande i palliativ vård. Arbetet är genomgående av ett kvalitativt förhållningssätt i analys och bearbetning. Utifrån en kvalitativ ansats ger litteraturstudien en fördjupning i området etisk reflektion i förhållande till organisatoriskt lärande i palliativ vård. Datainsamling skedde utifrån sökord kring palliativ vård och etiska modeller. Urvalet presenteras i olika steg utifrån Fribergs analysgång.

Resultatet av betydelsefulla förutsättningar för etisk reflektion presenteras utifrån huvudteman och underteman i tabell och löpande text. Det finns en mängd stora som små, komplicerade och mindre svåra aspekter som har en avgörande betydelse för att en verksamhet genom etisk reflektion utvecklas till en lärande organisation.

Effekter som framförallt redovisats ha en stor betydelse, är vikten av en närvarande och stöttande chef, gemensam vision och vårdfilosofi samt en öppenhet i det vårdande teamet. Erkännande och stöd var viktigt för personalen. De vill ha bekräftelse att de utför vård av god kvalitet, som leder till en ökad arbetsglädje. En etisk reflektion, dvs. att fundera och diskutera över händelser eller svårigheter och att spegla dessa med varandra ger personalen möjlighet till personlig utveckling och detta utmynnar i att verksamheten utvecklar ett organisatoriskt lärande. En svårighet ute i verksamheterna är att avsätta tid i konkurrens med "allt annat". Detta är givetvis en ledningsfråga men forskningen visar att palliativt förhållningssätt med en struktur för reflektion minskar risken för att vårdtagarnas värdighet hotas.

Nyckelord: Palliativ vård, organisatoriskt lärande och reflektion.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	3
BAKGRUND	3-5
<i>Etik i det vårdande sammanhanget</i>	
<i>Palliativ vård</i>	
<i>Palliativt förhållningssätt</i>	
<i>Värdegrund</i>	
<i>Etisk plattform</i>	
<i>Lärande organisation</i>	
<i>Ledarskapet</i>	
<i>Kontinuerlig fortbildning</i>	
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	5-6
Datainsamling	
<i>Urval</i>	
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	6
RESULTAT	7-10
<i>Tabell 1 Förutsättningar för etisk reflektion</i>	
<i>Betydelsefulla förutsättningar för etisk reflektion förhållande till organisatoriskt lärande inom en palliativ verksamhet</i>	
<i>Etisk reflektion förhållande till organisation och ledarskap</i>	
<i>Etisk reflektion förhållande till arbetsmiljö</i>	
<i>Relationen etisk reflektion och lärande organisation</i>	
<i>Etisk reflektion förhållande till kommunikation</i>	
<i>Etisk reflektion förhållande till tid och resurser</i>	
DISKUSSION	10-12
<i>Metod diskussion</i>	
<i>Resultat diskussion</i>	
SLUTSATS	12
REFERENSER	13-14
<i>Bilaga 1 Artikelöversikt</i>	

INLEDNING

Författarna arbetar inom Hälso- och sjukvården. Genom ett speciellt uppdrag som utvecklingsledare över processer inom palliativ vård och omsorg av äldre växte intresset till att utforska mer inom detta ämne. Palliativ vård är enligt World Health Organisation (WHO) den mest lämpliga vården att använda till svårt sjuka och döende personer. Tyvärr är det bara ett begränsat antal individer som får del av den palliativa vårdens innehåll. I praktiken är det undersköterskor, sjuksköterskor och personer utan adekvat palliativ utbildning som vårdar och tillgodoser den svårt sjukes behov och omsorg vid livets slut. Det övergripande målet med den palliativa vården är att ge patienten stöd och möjlighet till livskvalitet under den sista tiden i livet. Vårdpersonalen har många gånger en begränsad utbildning och kunskap inom området. Dessutom står de ofta ensamma med svåra etiska beslut. Vården ska bedrivas utifrån patientens behov. Detta efter prioritet och vad som är möjligt inom vårdens resurser och ansvar. För att kunna ge god vård med hög kvalitet har personalen inom den palliativa vården behov av insatta stödåtgärder, bl.a. för etisk reflektion i förhållande till organisatoriskt lärande i palliativ vård (Regionalt cancercentrum 2012).

BAKGRUND

I Sverige avlider varje år cirka en procent av befolkningen i en förväntad död, vilket innefattar omkring 90 000 personer. Ungefär 80% av dessa människor beräknas kunna ha nytta av den palliativa vårdens innehåll och struktur (Regionalt cancercentrum 2012). Den palliativa vårdens verksamhet styrs av hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) och socialtjänstlagen (SFS 2001:453).

Etik i det vårdande sammanhanget

Det finns inget vårdande utan att det måste göras etiska överväganden och ställningstaganden av olika slag. Som mål i vården ska vi göra gott för andra människor och utföra det som är rätt ur ett etiskt perspektiv. Den palliativa vården är en kontext, där etiska värden och normer står på spel (Sandman & Kjellström 2013).

Palliativ vård

Målet vid en förväntad död är att den enskilde ska få en värdig och välfungerande vård vid livets slut, utifrån sina unika behov. En kvalitativ palliativ vård ska bedrivas på lika villkor, oberoende av vilken organisation som äger uppdraget. Idag är kunskap och erfarenheter framförallt samlade hos de verksamheter som arbetar med döende människor på specialiserade palliativa enheter. När livet går mot sitt slut behöver vården ha ett strukturerat arbetssätt oavsett var vården ges. Genom att arbeta strukturerat kan vi hjälpas åt att säkra upp kvalitén i det medicinska och omvårdnadsmässiga omhändertagandet. När verksamheterna arbetar mot samma mål och har en gemensam värdegrund och vision, kan den palliativa vårdens innehåll och mål bli mätbara. För att nå uppnådda resultat förutsätts det att vårdens verksamheter använder samma språk. Livets slutskede innebär att döden är oundviklig inom en nära framtid. Vårdens huvudsakliga mål ändras från att vara livsförlängande till att vara lindrande och stödjande. När vi inte kan tillföra mer livskvalitet, så kommer vi att sakna det grundläggande livets värde. Vid dessa tillfällen uppstår lätt etiska konflikter (Regionalt cancercentrum 2012).

Palliativt förhållningssätt

Det palliativa förhållningssättet måste ske i ett sammanhang där flera dimensioner är viktiga för ett gott vårdklimat. Ett palliativt förhållningssätt kännetecknas av en helhetssyn runt individen och en strävan att denne får leva med värdighet och största möjliga välbefinnande till livets slut (Regionalt cancercentrum 2012).

Värdegrund

Värdegrunden i den palliativa vården kan sammanfattas med fyra ledord:

närhet, helhet, kunskap och empati. Värderingar och normer har alla människor av olika slag. Dessa framkommer i förhållningssätt och visar sig i ord och handlingar på många olika sätt. Etik är en reflektion över dessa värderingar och normer. Den historiska utvecklingen har påverkat grundinställningen till döden. Redan på Hippokrates tid lades hälso- och sjukvårdens grundläggande uppgifter. Dessa innefattade att bota, lindra och trösta på grund av den begränsande kunskapen om människors sjukdomar och de behandlingsstrategier som fanns. Idag finns ett annat krav på utvecklingen inom hälso- och sjukvården på grund av att den medicinska kunskapsutvecklingen går framåt i rasande takt. Idag kan patienter botas i större utsträckning och därmed göra mer än bara lindra. Vårdens resurser har också utökats med att förebygga, vilket har lett till omvärderingar och andra prioriteringar. När den medicinska kunskapen ökar, skapas det en ökad förväntan att bot alltid finns. Denna felaktiga förväntan kan göra att vårdpersonalen ser döden som ett misslyckande. Den medicinska utvecklingen har också lett till att fler människor befinner sig i livets slutskede under en längre tid. Därför är det än viktigare att fylla de sista åren med livskvalitet. För att hjälpa patienten leva tills hon dör är det viktig så tydligt som möjligt identifiera det skede, där den kurativa behandlingen övergår i den palliativa fasen. Vid denna övergång, ”brytpunkten” ska läkaren initiera ett brytpunktssamtal där den fortsatta vården planeras. Vårdandet i livet slutskede är inte en enkel uppgift. Krav på professionell kompetens måste ställas högt och patientens behov måste stå i fokus, när vårdteamet sätts samman. Önskvärt inom den palliativa vården är att teamet ska bestå av sjuksköterska, läkare, präst, undersköterska, psykolog eller kurator. Finns även en vikt i att sjukgymnast och/eller arbetsterapeut ingår i teamet. Den mest sociala av mänskliga aktiviteter är kommunikationen, där samtalet är kulturens ryggrad. Det är kommunikation som för människor närmare varandra. Om personalen upplever rädsla, hot eller känner sig överbelastade kan detta leda till att patient och anhöriga får en sämre information och vårdkvalitet. På avdelningar med en palliativ specialitet borde det vara en självklarhet att personalgruppen ska bli erbjuden informellt stöd och handledning som en del i arbetet. Att lära varandra ”konsten att vårda” är ofta en svår uppgift, därför krävs reflektion som ett led i organisatoriskt lärande (Strang & Beck-Friis 2012).

Etisk plattform

Den traditionella etiska plattformen för prioriteringar inom hälso- och sjukvården bygger på tre principer; människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen samt kostnadseffektivitetsprincipen. Ibland kan det vara svårt för vårdpersonal att vårda patienter som står inför svåra vägval. Då kan ytterligare fyra principer vara till vägledning: "Godhetsprincipen" - att göra gott, "Rättvisprincipen"- att vara rättvis, "Icke skada principen"- att inte skada samt "Autonomiprincipen" som handlar om självbestämmande (Regionalt cancercentrum 2012; Sandman & Kjellström 2013). Idag står hälso- och sjukvården inför stora utmaningar, som kräver kunskap om vilka former som finns för etiska prioriteringar, reflektioner, lärande och utveckling. Vi behöver också former för ledarskap och organisering som gynnar en hållbar utveckling. Verksamheter bör utarbeta organisatoriska verktyg för personalen att få möjlighet till reflektion, lärande och återkoppling för att hantera patienters behov som baseras på etiska värden (Sandman & Kjellström 2013).

Lärande organisation

En lärande organisation är ett begrepp som syftar till hur en organisation kan utvecklas till att främja lärande och därigenom förbättra verksamhetens effektivitet. Nyckeln till organisatorisk framgång finns i organisationens förmåga att förändras men också hur verksamheten utvecklar nya kunskaper genom ett strukturerat lärande. Lärandet innebär hur arbetsgruppen lär sig nya kunskaper som kommer organisationen tillgodo. Med kunskap i att dokumentera, kommunicera och reflektera erfarenheter, kan nya rutiner i verksamheten skapas. Organisationens rutiner behöver ständigt

utvecklas och anpassas till förändringar som sker i omgivningen. Ett organisatoriskt lärande kan beskrivas som ett sätt att anpassa och utveckla gemensamma föreställningar i organisationen, för att sedan utbyta och sprida dessa goda och mindre bra erfarenheter. Många gånger justerar vi våra handlingar utan att ifrågasätta när utfallet inte stämmer med vad vi önskat. För att nå en djupare nivå kan vi använda oss av tillfällen för reflektion, som anses vara en mycket viktig aspekt i lärandeförmågan hos människor och organisationer mot en strategisk utveckling (Alvesson & Svenningsson 2007). Ett väl fungerande team är en förutsättning, då personalen ständigt utsätts för etiska svårigheter och prövningar inom den palliativa vården. För att följa med i utvecklingen och lära sig hantera dessa svårigheter måste det avsättas tid för reflektion och ett gemensamt lärande (Strang & Beck-Friis 2012).

Ledarskapet

Ett väl fungerande ledarskap är avgörande för att en verksamhet ska nå framgång med att utmana, driva och förändra mot en lärande organisation. Ett modernt ledarskap handlar om att utveckla och kommunicera ut mål och visioner samt att inspirera medarbetarna att arbeta tillsammans (Alvesson & Svenningsson 2007).

Kontinuerlig fortbildning

Ett etiskt lärande är en förutsättning för att leverera en god palliativ vård. För att uppnå detta mål krävs kunskap och färdigheter utifrån palliativt förhållningsätt som är uppbyggda på etiska överväganden, som kommuniceras på ett professionellt sätt. All vård bör så långt som möjligt grundas på vetenskapliga studier och beprövad erfarenhet (Strang & Beck-Friis 2012). Etiska frågor är centrala inom den palliativa vården. Personalen behöver kontinuerligt uppdatera sina kunskaper om etiska principer, förhållningsätt och bemötande. Olika verktyg kan öka möjligheten till att reflektera kring uppkomna etiska svårigheter, kunna följa upp och kvalitetssäkra den palliativa vården som ges (Socialstyrelsen 2013).

PROBLEMFÖRMULERING

Inom palliativ vård stöter personalen återkommande på etiska svårigheter som involverar patient, de närstående eller annan personal. Dessa etiska problem förväntas personalen hantera på bästa sätt, med utgångspunkt från de etiska värden och normer som finns, men som ofta inte är specifikt uttalade. Dessa värden och normer förväntas styra hälso- och sjukvården i allmänhet och inom specifika områden, som till exempel den palliativa vården. För att ge personalen vägledning av att hantera etiska svårigheter krävs införande av struktur, modeller och förutsättningar för etisk reflektion i förhållande till organisatoriskt lärande i palliativ vård. För att ge verksamheten och personalen vägledning i att hantera etiska svårigheter krävs verktyg. Med dessa kan personalen dela varandras kunskaper och med detta hantera information lika, för att sedan spridas vidare i organisationen. Dessa verktyg förväntas också vara ett sätt att systematiskt dokumentera etiska problem och dess hantering. Innan en verksamhet kan påbörja en ny arbetsmodell krävs omfattande åtgärder och analyser. Det saknas i nuläget en översikt med kunskap i vilka effekter och förutsättningar som finns för etisk reflektion i förhållande till ett organiserat lärande.

SYFTE

Att beskriva effekter och förutsättningar för etisk reflektion i förhållande till organiserat lärande i palliativ vård.

METOD

Detta arbete är utifrån en kvalitativ ansats. Litteraturstudien ger en fördjupning om området kring etisk reflektion i förhållande till organiserat lärande i palliativ vård. Genom artikelgranskning av

beskrivna förutsättningar för reflektion och organiserat lärande har syftet kunnat besvaras. Olikheter och likheter diskuterades mellan de olika artiklarnas innehåll. Huvudteman skapades som fick bilda stommen för uppsatsens resultat. Utifrån en noggrannare analys definierades ett antal underteman ut och dessa presenteras i löpande text i resultatet (Friberg, Östlundh & Lyckhage Dahlborg 2006). Metoden innebar sökningar efter peer-reviewartiklar i ämnet lärande och reflektion inom palliativ vård. Artiklarna granskades och sammanfördes till en helhet som presenteras (genom huvudteman och underteman) som förutsättningar för reflektion i palliativ vård.

DATAINSAMLING

Artikelsökning genomfördes i databaserna; pubmed, web of science och google, Sökorden som först användes var "ethics", "palliative care" "ethical models/tools" gav författarna ett stort antal utvalda artiklar. Artiklarnas titel gjorde det första urvalet. Efter en snabb genomgång av dessa abstract visade det sig att endast få av artiklarna belyste ämnet i sin helhet. Verktyg för etisk reflektion inom palliativ vård är hittills ett utforskat område. Istället utökades sökningarna utifrån ytterligare sökord: "communication", "moral deliberation" och "desicion making" Litteratursökningen utfördes på ett systematiskt tillvägagångssätt.

URVAL

Urvalet av uppsatsens artiklar genomfördes i olika steg. Utifrån litteratursökningen valdes 50 artiklar ut efter sökord och möjlig intressant titel. Efter inläsning av sammanfattningarna i det första urvalet fick författarna en uppfattning om innehållets relevans för resultatet. 37 artiklar valdes ut för närmare granskning. Dessa lästes i sin helhet och granskades noggrant. Tolv (12) artiklar och en (1) avhandling, baserad på fyra (4) originalartiklar bearbetades och användes i resultatet. Artiklarnas relevans svarade på uppsatsens syfte. Resultatet presenteras i huvudteman och underteman i tabell och löpande text. Artikelöversikten presenteras i tillhörande bilaga.

Artiklar och litteratur bearbetades utifrån Fribergs analysgång

1. Det första steget innebar en kunskapsöverblick över det valda området och artiklarnas resultatdel granskades med fokus på uppsatsens syfte och frågeställningar.
2. Det andra steget innebar att författarna gemensamt diskuterades artiklarna utifrån syftet att undvika feltolkningar.
3. I det tredje steget sammanställdes sammanfattningarna av artiklarna. De ämnesområden som svarade mot uppsatsens syfte markerades för att analyseras i det fjärde steget.
4. I det fjärde steget diskuterades olikheter och likheter mellan de valda artiklarna utifrån ämnesområden och huvudteman skapades som gemensamt fick bilda stommen för uppsatsens resultat.
5. I det femte steget analyserades huvudteman djupare, vilket bidrog till att underteman definierades till en ny helhet, som bildar resultatet.

Genom att använda resultat från tidigare vetenskapliga artiklar och publikationer kan en djupare förståelse skapas om vilka reflektionsmodeller som använts (Friberg et al. 2006).

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Vid genomförande av litteraturstudier behövs inget godkännande av en etikprövningsnämnd (Forsman 1997). Uppsatsförfattarna har valt att handla etiskt korrekt genom att inte skriva osanning i uppsatsen eller att plagiera material. Resultatet har inte förvrängt eller exkluderats med ändamålet att stämma överens med syftet. Författarna har strävat efter att utifrån litteraturen återge en rättvis bedömning (Friberg et al. 2006).

RESULTAT

Majoriteten av vårdgivare ser positivt på reflektionstillfällen och att det gynnar vårdens kvalitet inom den palliativa vården. Att reflektera innebär en ömsesidig dialog med respekt för varandra (Hermsen 2005 [A]). Med reflektionstillfällen och diskussionsforum stimuleras personalen till att lära sig tänka ur ett etiskt helhetsperspektiv som bidrar till ett gott samarbete i arbetsgruppen där individerna lär av varandra (Beck, Törnquist, Broström & Edberg 2012). Med handledning kring etiska reflektioner känner sig personalen bättre rustade (Johansson, Sandahl & Andershed 2010). Reflektion kring svårigheter ses förenkla verkligheten och problemen kan lösas på mer grundande beslut. Processen som leder fram till ett klokt val kräver, lyssning, förståelse, analys, reflektion och återkoppling (Hermsen 2005 [A]). Regelbundna reflektionstillfällen i mindre grupp får även personalen att börja våga konfrontera varandra och började kommunicera tydligare (Beck, Törnquist, Broström & Edberg 2012). Detta är en möjlighet till eget lärande och en investering för verksamheten (Johansson, Sandahl & Andershed 2010). Att arbeta utifrån tvärvetenskapliga team är en viktig förutsättning för att ge en god palliativ vård. Detta teamwork gör det möjligt att se de olika behoven hos patienterna (Hermsen 2005 [B]). Utbildning i etik med övningar och reflektionsmöjligheter ökar kunskapen för att möjliggöra en god palliativ vård (Chiu, Hu, Cheng & Chen 2000). Workshops är en möjlighet till reflektion av händelser, svårigheter och upplevelser kring etiska problem (Abma 2003).

Tabell 1: Betydelsefulla förutsättningar för etisk reflektion i förhållande till organisatoriskt lärande inom en palliativ verksamhet

Huvudtema	Undertema
Organisation och ledarskap	<i>Rutiner</i>
	<i>Stöttande organisation & ledning (chef)</i>
	<i>Tydlig gemensam vision & vårdfilosofi</i>
	<i>Delaktighet</i>
	<i>Tydligt ledarskap</i>
Arbetsmiljö	<i>Gemensam filosofi</i>
	<i>Struktur</i>
	<i>God stämning</i>
	<i>Lärande miljö</i>
Lärande organisation	<i>Högt i tak</i>
	<i>Dialogprocess</i>
	<i>Intresse</i>
Kommunikation	<i>Rutiner - beslutsverktyg</i>
	<i>Dokumentation</i>
	<i>Tolkningar</i>
	<i>Kommunikationskedja</i>
Tid & resurser	<i>Prioritering</i>

Betydelsefulla förutsättningar för etisk reflektion förhållande till organisatoriskt lärande inom en palliativ verksamhet

Etisk reflektion förhållande till organisation och ledarskap

En stöttande organisation och ledning behövs för att personalen ska kunna arbeta strukturerat utifrån organisation och ledarskapets roll för etiskt reflektion. En tydlig gemensam vårdfilosofi och vision är framträdande för arbetsplatsen för att kunna utföra en god palliativ vård (Beck 2013). Reflektioner ska inte vara en procedur, utan ett tillfälle till utveckling där alla ska vara delaktiga (Abma 2003). Chefen måste finnas till hands, skapa tillit, stötta personalen och skapa möjligheter för medarbetarnas att utvecklas (Johansson, Sandahl & Andershed 2010). Avsaknaden av gemensamma mål och strategi mellan gruppmedlemmarna skulle kunna vara ett av hindren i att arbeta effektivt som ett lag (Hermsen 2005 [B]). En reflektionsmodell är ett strukturerat ramverk som systematiskt behandlar organisations och samhällsliga aspekter, för en helhet runt hela den etiska svårigheten (Swicher, Arslanian & Davis 2005). Chefer inom vårdsektorn behöver den moraliska förmågan att hantera olika problem som kan uppstå på arbetsplatsen. En ledare behöver för sin yrkesverksamhet en etisk kompetens. Det är alltså viktigt att chefen kompetensutvecklas i takt med personalen för att kunna stötta dem i bedömningar och beslut. Chefen som coach innehar ansvaret att själv vara tillräckligt kompetent och kunnig till att stimulera till metoder och redskap som underlättar lärande och utveckling, som styr mot verksamhetens mål och visioner (Johansson, Sandahl & Andershed 2010). Ett coachande ledarskap är mer lösnings-, och målinriktad än probleminriktad. En coachande chef uppmuntrar medarbetarna till att ta ett aktivt ansvar och vara delaktig i sin egen läroprocess (Swicher, Arslanian & Davis 2005). Om det saknas ett tydligt och accepterat ledarskap får personalen inte det stöd de behöver för att reda ut problem då de befinner sig i svåra etiska situationer (Beck 2013). Ett auktoritärt ledarskap omöjliggör nytänkande och hindrar ofta sökandet efter de rätta lösningarna (Swicher, Arslanian & Davis 2005). Att arbetsgruppen tillåts fungera som en ”mogen” grupp skapar meningsfullhet i det dagliga arbetet (Johansson, Sandahl & Andershed 2010). En stöttande chef och en väl fungerande organisation beskrivs som viktiga delar när svårigheter uppstår. Personal uttrycker vikten av känslan att ”ledaren tror på oss”. En god ledare ser till att personalen får utrymme att lära sig av problem och konflikter samt att de får möjlighet och tid att påverka och komma på åtgärder att förhindra så inte samma problem uppstår igen. De personer som inte deltar i diskussionsforum visar sig ha svårare att genomföra praktiska förändringar än de som deltar (Beck, Törnquist, Broström & Edberg 2012). Den jobbiga känslan att prata om svårigheter och etiska dilemman minskar genom reflekterande samtal, som är accepterade och initierade av ledningen (Abma 2003).

Etisk reflektion förhållande till arbetsmiljö

Den viktigaste komponenten för en utmärkt arbetsmiljö är en gemensam filosofi om vad god palliativ vård innebär (Johansson, Sandahl & Andershed 2010). För att skapa den utmärkta arbetsplatsen krävs det lämpliga strukturer och resurser samt ett väl fungerande ledarskap (Johansson, Sandahl & Andershed 2010). Alla verksamheter och all personal måste ha en god insikt och god etisk argumentationsförmåga för att upptäcka svårigheter i tid och hantera dessa innan situationen blir allvarlig och hamnar utanför kontrollen. Arbetsmiljön i gruppen påverkas positivt i allra högsta grad av reflektionstillfällen, eftersom personalen lär sig av varandra (Beck 2013). Om personalen har egna grundläggande negativa antaganden måste dessa ges möjlighet att åtgärdas innan personen är redo för att kunna skapa ett ärligt, öppet klimat med övriga medarbetare (Erichsen, Hadd Danielsson & Friedrichsen 2010). Reflektionsmöten med tänkbara och uppkomna etiska svårigheter och frågeställningar innan arbetspassets början ökar öppenheten och förståelsen, samt minskar stressen inför det aktuella arbetstillfället (Abma 2003).

Relationen etisk reflektion och lärande organisation

En lärande organisation är en hälsosam arbetsplats med ”högt i tak”, där medarbetarna vågar ställa frågor mellan olika yrkeskategorier. Det centrala i en lärande organisation är vikten av workshops för reflektion och en dialogprocess av händelser, svårigheter och upplevelser kring etiska problem (Abma 2003). En reflektionsprocess genererar ökad kunskap och reflektion som är en grund mot professionalism (Swicher, Arslanian & Davis 2005). Reflektionstillfällen ger personalen en gedigen möjlighet till lärande omkring evidens och praxis som grund för förbättringar (Beck 2013). En lärande organisation måste kontinuerligt uppdatera sitt utbildningsmaterial och för att få ut bästa möjliga resultat kombinera utbildningen med aktiva möten i mindre grupper. Workshops skapar ofta positiva och lärorika upplevelser för att arbeta fram väl fungerade metoder utefter vårdideologins ramar (Beck, Törnquist & Edberg 2012). Reflektion om viktiga lärdomar som uppkommit från reflekterande möten ger personalen utbyte av varandras erfarenheter mot en lärande organisation. Det visar också att en motsatt trend är under utveckling. Istället för etiska samråd går verksamheter mer mot systematiska verktyg för inläring. Kontinuerlig uppföljning och en stark support från chef och ledare är nödvändigt för ett fortsatt lärande (Geppert & Shelton 2012). Personal som av ointresse inte deltar i reflektionsgrupperna upplevs många gånger som ett hot mot att kunna implementera ett palliativt förhållningssätt. Detta visar att hela personalgruppen måste vara delaktiga i ett förändringsarbete (Beck, Törnquist, Broström & Edberg 2012).

Vårdpersonal behöver tillgång till uppdaterad information kring etiska frågeställningar när som helst och var som helst under arbetstiden. Utbildning och reflektion med fokus på medicinsk etik verkar vara en användbar strategi som är avgörande för att ge en god palliativ vård (Chiu et al. 2000). Personal önskade att det fanns en löpande etisk handledning som en möjlighet att reflektera över rutiner, planering, eget lärande och dokumentation i den dagliga verksamheten (Johansson, Sandahl & Andershed 2010). Genom uppföljande gruppdiskussioner om hur man hanterar etiska svårigheter bidrar personalen med varandras erfarenheter till en självlärande evidens på den specifika verksamheten, som underlättar vårdandet (Abma 2003).

Etisk reflektion förhållande till kommunikation

Bra rutiner för dokumentation och vad som ska kommuniceras kan ge vårdpersonalen bättre förutsättningar att förmedla ett ärligt kommunikationsflöde mellan vårdgivare och vårdtagare (Erichsen, Hadd Danielsson & Friedrichsen 2010). Att diskutera och reflektera över egna erfarenheter och svårigheter, om hur personalen ska kommunicera ut svåra budskap till patient och anhöriga är en grundförutsättning för en ökad kunskapsutveckling (Abma 2003). Kontinuerliga reflektionstillfällen får personalen att börja våga konfrontera och kommunicera med varandra inför olika konfliktsituationer. Detta ger en bättre relation med vårdtagarna (Beck, Törnquist & Edberg 2012). Då personal befinner sig på olika mentala nivåer tolkas verbala och icke verbala signaler olika. Detta ger en brist på kommunikation som skapar svårigheter att lösa etiska problem (Bolmsjö Ågren, Sandman & Andersson 2006). Hela dokumentations-, och kommunikationskedjan från läkare till vårdpersonal ut till vårdtagare måste fungera optimalt för att det vårdande sammanhanget ska präglas av en helhetssyn (Geppert & Shelton 2012). På grund bristande kommunikation kan vården bli av sämre kvalitet än vad som var tänkt. Strategiska beslutsverktyg förbättrar kommunikation och interaktion mellan olika yrkeskategorier (Nordgren & Olsson 2006). Genom reflektionstillfällen av personliga värderingar och känslor gör det möjligt att klargöra moraliska val utifrån en fast grund. Kommunikationen efter reflektionstillfällen underlättar den praktiska vården inom palliativ vård (Hermsen 2005 [A]) Ett dilemma som framkommer är att veta vad och hur mycket av sanningen man ska berätta för patienter och anhöriga vid olika svårigheter och tillfällen. Om det fanns antagna metoder för kommunikation och riktlinjer om var, vad och hur informationen bäst ges vid etiska dilemman, skulle detta kunna minimeras (Chiu et al. 2000).

Etisk reflektion förhållande till tid och resurser

Tid för reflektion och ett genuint intresse från chefen att möjliggöra för denna reflektionstid är en grundförutsättning för en lärande process (Abma 2003). Tidsbrist med att handleda personalen på ett strukturerat sätt utveckla, reflektera och träna sin och gruppens etiska kompetens, i att lösa konflikter och uppkomna problem måste lösas (Hermsen 2005 [A]).

Komplexiteten kring reflektion innefattar som synes en rad faktorer, allt från organisation, samhälle, individuella förhållanden samt resurser (Swicher, Arslanian & Davis 2005).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Uppsatsen är en kvalitativ litteraturstudie som syftar till att förstå och beskriva fenomen och erfarenheter ur valda artiklar. I sökningen efter relevant material uppstod en viss svårighet att finna artiklar i sin helhet. Styrkan med denna litteraturstudie är att den samlade informationen som analyseras i artiklarna, presenteras i resultatet och är lättöverskådligt inom området för effekter för etisk reflektion.

Fördelen med att författarna begränsade årtalen för artiklarna till 2000-talet är att resultatet kan spegla den gällande verksamheten som bedrivs idag. Databaserna som användes för sökning var pubmed, web of science samt google. Pubmed är en bred databas som täcker medicin och omvårdnad. Web of science innehåller en mängd forskning om verktyg. Dessa artiklar valdes sedan att plockas bort, då de var mer fokuserade på tekniska IT verktyg för reflektion och inte besvarade syftet. Genom sökmotorn google fann vi den svenska avhandlingen av Beck. Artiklarna som valdes ut att användas i resultatet var alla på engelska utom avhandlingen. Att ha en svensk avhandling med anser författarna vara värdefullt till resultatet, då synen på sjuksköterska, undersköterska och vårdbiträdens arbetsuppgifter skiljer sig åt i världen. Att analysera engelska artiklar kan vara svårt och risken för feltolkningar har minimerats med hjälp av engelsk ordbok och översättningsprogram. Artikelöversikten (bilaga 1) ökar möjligheten till att kvalitetsgranska och att ge läsaren en lätt översikt över artiklarnas syfte, metod och design. Författarna har till det yttersta försökt att inte lägga in egna värderingar i analysen. Analysarbetet bestod i att artiklarna lästes ett flertal gånger. Utifrån detta skapades en helhetsbild där teman och subteman kunde urskiljas. Fördelen med att presentera tema är att göra arbetet överskådligt för läsarna. Denna struktur underlättade även författarnas arbete, då mycket material skulle bearbetas. Denna litteraturstudie ger ett gediget underlag för att reflektioner är en viktig del inom den palliativa vården likaså vilka effekter och förutsättningar som måste till för etisk reflektion förhållande till organisatoriskt lärande.

Planen från början hade en annan ingång. Arbetet skulle fokusera kring implementering av ett nytt IT verktyg för etisk reflektion på en specialiserad palliativ enhet. Urvalet av artiklar fokuserades till en början på etiska verktyg och arbetet var tänkt utifrån en kvalitativ metod med intervjuer och fokusgrupper. Mitt under pågående arbete fick avdelningen förhindra att fortsätta med implementeringen. Författarna fick då byta inriktning och fokusera på litteraturstudie och ändra sökinriktning. Författarna fick arbeta om påbörjat material som gjorde att antalet sökmotorer var begränsade av tidsbrist.

Resultatdiskussion

Forskning påvisar att personalen uttrycker en osäkerhet om vad palliativ vård innebär samt att flera medarbetare upplever svårigheter i mötet med svårt sjuka patienter. Det finns en mångfald etiska problem vid vårdande av svårt sjuka människor och att vårdpersonalen många gånger drar åt olika håll i arbetets mål och inriktning. För att information ska omvandlas till kunskap behövs diskussion och reflektion. En etisk reflektion och analys i grupp anordnad som en studiecirkel kan bidra till nya

vågar för dialog inom palliativ vård. Reflektion i grupp ger även en möjlighet att sprida aktuell forskning och på så sätt stimulera till ett aktivt lärande (Andersson & Seiger Cronfalk 2013). Resultatet i denna uppsats visar att vårdpersonalen lär sig tänka ur ett helhetsperspektiv vilket leder till en ökad trygghet i personalgruppen efter att ha haft regelbundna reflektionstillfällen. Regelbundenheten ger en öppenhet i gruppen som gav trygghet och en ökad förståelse för den andre. Genom att arbeta i tvärprofessionella grupper kring patienten får personalen en mer samlad bild och helhetsperspektiv kring patienten. Gruppdiskussionerna leder till ett lärande och som följd ett organisatoriskt lärande där det finns möjligheter till en kulturförändring på arbetsplatsen. En stöttande ledning och chef med gemensamt uppsatta mål och en inarbetad struktur ökar förutsättningarna för en högkvalitativ palliativ vård i livet slut. En inarbetad struktur för kommunikation och dokumentation kring patienter som vårdas i livets slut ger bättre förutsättningar för en helhetssyn och en kvalitativ vård.

För att kunna införa en gemensam vision måste hela personalgruppen vara engagerade i förbättringsarbetet. Utifrån en klinisk betydelse är chefernas stöd till personalen ett krav. Resurser måste skapas för att personalen ska kunna arbeta i linjen, utifrån ett palliativt förhållningssätt (Beck 2013). Etisk reflektion innebär vägen att reflektera över och så småningom göra kloka beslut (Hermsen 2005 [B]). Att ha en väl formulerad och aktiv värdegrund i arbetet, som är lätt att arbeta utifrån och enkel att hantera är avgörande för hur svårigheter hanteras. Det får inte vara upp till den enskilda individens moral och värderingar om hur olika situationer ska hanteras, utan det ska vara ett organisatoriskt kommunikationsbeslut (Sandman & Kjellström 2013). Artiklarna belyser gemensamt att vårdgivare har ett stort behov av att överlägga och reflektera kring svårigheter inom palliativ vård (Erichsen, Hadd Danielsson & Friedrichsen 2010). För att vården ska kunna bli högkvalitativ räcker det inte enbart med att personalen får tid avsatt till återkommande reflektioner. Reflektionerna måste stödjas av ledning och chef samt integreras i kunskapsbasen för vårdens mål och ambitioner. Modellerna för reflektion måste delges alla och informeras ut hela vårdorganisationen. Det är av yttersta vikt att personalen uppmuntras att tänka kritiskt och att de vågar och kan framföra sina åsikter. Det måste vara ”högt i tak” utan att enskild medarbetare är rädd för olika konsekvenser. Ett reflektionsverktyg resulterar i att argumenten står i centrum snarare än personliga åsikter. Reflektion och lärande ser till att idéer och svårigheter blir ordentligt diskuterade (Nordgren & Olsson 2006).

Framtidens åldersutveckling ställer den geriatriska och palliativa etiken på prov. Gunnar Akner, professor i geriatrik, menar också att det finns ett behov av gemensam en värdegrund och en välförankrad kärna, där medarbetarna måste ha en gemensam människosyn, för att hantera uppkomna etiska dilemman. Regelbundna reflektionsmöjligheter måste integreras med forskning och beprövad erfarenhet. Detta tillsammans med ett strukturerat arbetssätt ger personalen trygghet och skapar lättare goda förutsättningar till att leverera en fin vårdkvalité för de äldre (Akner 2006).

Den ”goda” organisationen, de rätta principerna och den ”goda” individen är inte alltid tillräckligt. Man måste veta hur principerna ska omvandlas till praktisk handling. Alla verksamheter och all personal måste ha en god etisk insikt och god etisk argumentationsförmåga för att upptäcka etiska svårigheter i tid och hantera dessa innan situationen blir allvarlig och hamnar utanför kontrollen (Kavathatzopoulos u.å.).

Socialstyrelsen poängterar också att vård i livets slut ofta kräver moraliska och etiska överväganden. Det av största vikt att vård och omsorgspersonal får kontinuerlig kunskap om etiska principer, förhållningssätt och bemötande. För att en verksamhet ska ge personalen en god möjlighet att strukturerat reflektera, samtala om och vägleda varandra i etiska frågeställningar krävs en rad faktorer kring organisation, ledarskap och resurser (Socialstyrelsen 2013).

Samhället och vården går mot en mer och mer IT baserad värld. Artiklar kring IT verktyg och internetbaserade verktyg presenterar lösningar, struktur och handledning kring nya möjligheter för lärande. E-learning ökar sjuksköterskans förmåga att utveckla sitt lärande kontinuerligt. Personalen känner sig mer förberedda känslomässigt på svåra etiska frågor med etiska reflektionstillfällen innan arbetsstart. För att få till en lyckad lärandeprocess krävs tid för reflektion och ett gediget chefsstöd. genom interaktiva lösningar finns tillgängliga genom tekniken(Lockyer, Moule & McGuigan 2007).

Idag ger tekniken oss obegränsade möjligheter att utforma olika IT-lösningar som kan hjälpa oss förändra hur vi hanterar information kring vårdtagarna. Detta innebär även i vården och utbildningar sker många gånger genom interaktivt lärande. IT-verktyg till hjälp att handleda personalen att på ett strukturerat sätt kommer säkerligen inom kort att presenteras. IT-verktyg tros kunna spara resurser och tid genom att föreläsningar, fördjupad kunskap och övningar alltid finns tillgängligt för att kunna identifiera tänkbara frågeställningar ur ett etiskt perspektiv inom palliativ vård(Kavathatzopoulos, Kostrzewa & Laaksoharju 2009). Även videokonferenser, gemensamma interaktiva föreläsningar med olika verksamheter är ett effektivt, snabbt och billigt sätt att inhämta kunskap och reflektion inom palliativ vård (Regnard 2000).

En fördjupad samverkan mellan olika personalkategorier mot en mer målorienterad vård utifrån ett "mjukvarutänk" medför en högre grad av teamorienterat arbetssätt och en mer effektiv kunskapsöverföring, med effektivare realiserade möten i hela vårdprocessen (Lockyer, Moule & McGuigan 2007).

SLUTSATS

Arbetets resultat visar på att det är det många komplexa delar som måste stämma för att en verksamhet ska ha goda förutsättningar för etisk reflektion förhållande till organisatoriskt lärande i palliativ vård. Genom att arbeta kontinuerligt med reflektion, kommunikation och dokumentation i en strukturerad miljö får verksamheten förutsättningar att bedriva en kvalitativ vård i livets slut där personalen känner trygghet och har kunskap att vårda patienten utifrån en helhetssyn. Avgörande är att alla måste tillämpa en gemensam vision och vårdfilosofi för en verksamhet att nå uppsatta mål. Arbetsgruppens mognad, chefs-, och ledarskapet samt den vårdkultur och de värderingar som råder på arbetsplatsen, har en stor betydelse för vilka beslut och överväganden som tas i vården. Dessa mindre eller större rådande faktorer som presenterats i arbetet har tillsammans en avgörande betydelse för om en verksamhet är redo för att gå mot en organisatorisk lärande verksamhet. Användningen av reflektion som metod för organiserat lärande och förbättring av moralisk känslighet inom palliativ vård måste stimuleras ytterligare. Här ser författarna en möjlighet för fortsatt forskning inom området, gärna med forskning kring etiska beslutsstöd som kopplas till den tekniska plattformen inom regionen. Att ha etiska beslutsstöd kopplade till patientens journal och dokumentation är ännu inte verklighet. Med gemensam struktur för etisk reflektion blir vården inte isolerad till speciella enheter. Då skulle all personal kunna arbeta utifrån tänket: Lika vård på lika villkor.

REFERENSER

Artiklar:

Abma, T. (2003). Learning by Telling: Storytelling workshops as an organizational learning intervention. *Management Learning*, 34(2), ss. 221.

Akner, G. (2006). Äldrevård måste grundas på etik. *Läkartidningen*, 103(4), ss. 3068-3069.

Alvesson, M. & Svenningsson, S. (2007). *Organisationer, ledning och processer*. Studentlitteratur AB: Lund.

Andersson, M. & Seiger Cronfalk, B. (2013). Palliativarummet, där evidens baserad kunskap och forskning blir lättliggänglig. *Social medicinsk tidskrift*, 90(1), ss. 84-91.

Beck, I. (2013). *Att fokusera på "varandet" i en värld av görande. Stöd till personalen i ett palliativt förhållningsätt vid vård- och omsorgsboende för äldre*. Lunds universitet: Lund. Avhandling.

Beck, I., Törnquist, A., Broström, L. & Edberg, A-K. (2012) Having to focus on doing rather than being. Nurse assistants' experience of palliative care in municipal residential care settings. *International Journal of Nursing Studies*, 49(4): 455-64.

Beck, I., Jakobsson, U. & Edberg, A-K. Applying a palliative care approach in residential care: effects on nurse assistants' work situation, *submitted*.

Beck, I., Jakobsson, U. & Edberg, A-K. Applying a palliative care approach in residential care: effects on care provision and caring climate, *submitted*.

Beck, I., Törnquist, A. & Edberg, A-K. (2012) Nurse assistants' experience of an intervention focused on a palliative care approach in residential care. *International Journal of Older People Nursing*, Epub ahead of print, doi: 10.1111/j.1748-3743.2012.00343.x.

Bolmsjö Ågren, I., Sandman, L. & Andersson, E. (2006). Everyday ethics in the care of elderly people. *Nurse Ethics*, 13, ss. 249.

Chiu, T-Y., Hu, W-Y., Cheng, S-Y. & Chen, C-Y. (2000). Ethical dilemmas in palliative care: a study in Taiwan. *Journal of medical ethics*, 26, ss. 353-357.

Erichsen, E., Danielsson Hadd, E. & Friedrichsen, M. (2010). A phenomenological study of nurses' understanding of palliative care. *Nursing Ethics*, 17(1), ss. 39-50.

Forsman, B. (1997) *Forskningsetik: en introduktion*. Studentlitteratur AB: Lund.

Friberg, F., Segesten, K., Östlundh, L. & Lyckhage Dahlborg, E. (2012). *Dags för uppsats*. Studentlitteratur AB: Stockholm.

Geppert, C. & Shelton, W. (2012). A comparison of general medical and clinical ethics consultations: What can we learn from each other? *Mayo Clinical proceedings*, 87(4), ss. 381.

Hermesen, M & ten Have, H. (2005). Decision-making in palliative care practice and the need for moral deliberation: a qualitative study. *Patient Education and Counseling*, 56 (2005) ss. 268–275[A].

Hermesen, M & ten Have, H. (2005). Palliative care teams: Effective through moral reflection. *Journal of Interprofessional Care*, dec (2205), 19(6) ss. 561 – 568[B].

Johansson, G., Sandahl, C. & Andershed, B. (2010). Authentic and congruent leadership providing excellent work environment in palliative care. *Leadership in health Services*. 24 (2), ss. 135-149.

Kavathatzopoulos, I. (u.å.). Assessing and acquiring ethical leadership competence. Uppsala University department of IT-HCI. ss. 389.

Kavathatzopoulos, I., Kostrzewa, A. & Laaksoharju, M. (2009). Methods and Tools for Ethical Usability. *Lecture Notes in Computer Science*, 5727, ss. 946- 947

Lockyer, L., Moule, P. & Mc Guigan, D. (2007). Web based learning in practice settings Nurses experiences and perceptions of impact on patient care. *The Electronic Journal of e-learning*, 5(4), ss. 279-286.

Nordgren, L. & Olsson, H. (2006). Palliative care Coronary care unit” a qualitative study of physicians and nurses perception”. *Journal of Clinical Nursing*, 13, ss. 185-193.

Regionalt cancercentrum. (2012). *Nationellt vårdprogram för palliativ vård 2012-2014*. Stockholm.

Regnard, C. (2000). Using videoconferencing in palliative care. *Palliative medicine*, 14, ss. 519-528.

Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur AB: Lund.

Strang, P. & Beck-Friis, B. (2012). *Palliativ medicin och vård*. Liber AB: Stockholm.

Socialstyrelsen. (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede: Vägledning, rekommendationer och indikatorer: Stöd för styrning och ledning*. Edita Västra Aros: Västerås.

Swisher, L., Arslanian, L. & Davis, C. (2005). The Realm-Individual Process-Situation (RIPS) Model of Ethical Decision-Making. *Official Publication of the Section on Health Policy & Administration*, 5(3)

Elektroniska källor:

http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/?bet=1982:763

https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453

Bilaga 1 Artikelöversikt

Författare	Pub. År Land Tidsskrift	Titel	Syfte	Studie design Metod och urval	Slutsats	Sökord
Abma, T. A	Nederländerna 2003 Management Learning	Learning by telling. Storytelling workshops as an organizational learning intervention.	Visa på att diskussioner/berättande workshops kan leda till ett organisatoriskt lärande.	Kvalitativ Berättelse utifrån ett patient fall med utvalda sökord.	Berättande "storytelling" kan guida personalen genom problematiska situationer.	Palliative care and organizational learning
Beck, I	Sverige 2013	Att fokusera på "varandet" i en värld av görande. Stöd till personalen i ett palliativt förhållningssätt vid vård och omsorgsboende för äldre. En avhandling baserad på 4 original artiklar "4 delstudier"	Övergripande syfte var att undersöka personalens erfarenhet av palliativ vård samt att undersöka hur en intervention med fokus på palliativt förhållningssätt vid vård och omsorgsboende påverkar personalen och deras arbetssituation.	Avhandlingen består av 4 delarbeten som beskrivs nedan.	Resultatet visade att personalen förändrade sitt sätt att se på palliativ vård, att personalen påverkades i positiv riktning med ökat fokus med vårdtagarna.	Palliativt förhållningssätt
Beck, I Törnquist, A Broström, L Edberg, A-K	Sverige 2012	Studie I. Having to focus on doing rather than being. Nurse assistant's experiments of palliative care in municipal residential care settings.	Att belysa personalens erfarenhet av palliativvård till äldre personer som bor på vård och omsorgsboende.	Kvalitativ deskriptiv design. Kvalitativ innehållsanalys. 25st undersköterskor i 6 fokusgrupps intervjuer	Stöd och erkännande var viktigt för personalen. De behövde få bekräftelse på att de levererade vård av hög kvalitet. Personalen beskrev att de längtade efter att chefen skulle se och stötta dem i deras arbete.	Palliative care
Beck, I Jakobsson, U Edberg, A-K	Sverige	Studie II: Applying a palliative care approach in residential care: effects on nurse assistants work situation.	Att undersöka effekten av en intervention med fokus på palliativt förhållningssätt avseende personalens arbetstillfredsställelse, påfrestning, samvetsstress och syn på ledarskap.	Kvantitativ, Quasiexperimentell design. Jämförande statistik inom grupper över tid (6mån). 225 personer.	I interventionsgruppen syntes en minskad påfrestning av balansen i det känslomässiga engagemanget samt att förmågan att balansera sitt känslomässiga spektra inom palliativ vård hade ökat 6 månader efter interventionen.	Palliativt förhållningssätt
Beck, I Törnquist, A Edberg, A-K	Sverige	Studie III: Applying a palliative care approach in residential care: effects on care provision and	En ramberättelse att undersöka effekten av en intervention med fokus på ett palliativt förhållningssätt avseende	Kvantitativ Quasiexperimentell design. Jämförande statistik inom grupper över tid (6mån och 12	Vid 12 månaders uppföljning var det drygt 90% som upplevde att de haft en nytta av de dem hade lärt sig i det dagliga arbetet	Palliativt förhållningssätt

		caring climate.	personalens bedömning av vårdkvalitet och vårdklimat.	mån). 225 personer		
Beck, I Törnquist, A Edberg, A-K	Sverige 2012	Studie IV: Nurse assistants' experience of an intervention focused on a palliative care approach in residential care.	Att beskriva personalens upplevelser om ur en intervention med fokus på ett palliativt förhållningssätt påverkat dem i deras arbete.	Kvalitativ deskriptiv design Kvalitativ innehållsanalys. 14 personer individuella intervjuer efter interventionen.	Personalen beskrev att interventionen var utvecklande för hela arbetsgruppen eftersom de lärde av varandra i palliativt förhållningssätt.	Palliativt förhållningssätt
Bolmsjö Ågren, I Sandman, L Andersson, E	Sverige 2006 Nurse Ethics	Everyday ethics in the care of elderly people.	Att beskriva och tolka den etiska miljön på ett äldreboende och samt att använda en beslutsmodell för att analysera särskilda etiskt svåra situationer i den specifika miljön.	Observationsstudie Två teman och fyra subteman utkristalliserades i analysen.	Det framkom att etiska uppkomna problem inte var isolerade företeelser. Den etiska miljön var endast en del av ett mer omfattande problem som enskilda vårdarens attityder som i sin tur påverka och påverkas av miljön. En möjlig lösning på specifika etiska problem kunde lösas med en modell för etiskt beslutsfattande.	Ethics and care and ethical model
Chiu, T-Y Hu, W-Y Cheng, S-Y Chen, C-Y	Taiwan 2000 Journal of medical ethics	Ethical dilemmas in palliative care: a study in Taiwan.	För att undersöka förekomsten och olika lösningar av etiska dilemman inom palliativa vårdenheter.	Kvantitativ design 246st personer med dödlig cancer.	För lösning av etiska dilemman krävs omfokusering av läkarkåren på vikten av fortsatt kommunikation. Förbättrad etisk utbildning för yrkesverksamma skulle bidra till att lösa de moraliska dilemman som uppstår inom den palliativa vården.	Palliative and ethics.
Erichsen, E Danielsson Hadd, E Friedrichsen, M	Sverige 2010 Nursing Ethics	A phenomenological study of honesty in palliative care.	Beskriver hur sjuksköterskor upplevde ärlighet i deras arbete med palliativa patienter på ett äldreboende.	Kvalitativ fenomenologisk, deskriptiv design. 16st Sjuksköterskor ingick i studien.	Det visar sig att sjuksköterskor som arbetar med palliativa patienter har problem med att definiera ärlighet de uttryckte olika uppfattningar om ärlighet. Strukturerad reflektion i praktiken kan hjälpa personalen till trygghet och en känsla av tillit. För att underlätta en ärlig kommunikation.	Palliative and ethics and communication

Geppert, C Shelton, W	New Mexico 2012 Mayo Clinical proceedings	A comparison of general medical and clinical ethics consultations: What can we learn from each other?	Att undersöka likheter och skillnader mellan etiska samråd och klinisk medicin samt att undersöka kliniskt etiska metoder.	Litteraturstudie	De viktigaste instruktionerna i etiska dilemman är att få dem både skriftligen och muntligen. Informationen får inte vara för avancerat tekniskt och inte heller för svåra ordval. Etiska dilemman behöver oftast en utomstående reflektion. Informationskunskap bör finnas i standard vårdplaner och etiska principer. Om dessa finns lättillgängliga förenklar det användandet vid hastigt uppkomna etiska dilemman.	Learn and ethics
Hermesen, M & ten Have, H	Nederländerna 2005 Patient Education and Counseling	Decision- making in palliative care practice and the need for moral deliberation: a qualitative study.	Att granska hur vårdgivare hanterar moraliska problem inom palliativ vård.	Kvalitativ deskriptiv design. Kvalitativ innehållsanalys. 15 semi- strukturerade intervjuer	Det finns en mängd moraliska argument som ligger till grund för fortsatt behandling och grunden för kommunikationsstrate- gier med palliativa patienter. I intervjuerna framgår att kommunikation påverkas av många övertväganden och argument. Den fungerar desamma i olika miljöer. Val av kommunikation är avgörande för olika miljöer.	Moral deliberation
Hermesen, M & ten Have, H	Nederländerna 2005 Journal of Interprofession- al Care	Palliative care teams: Effective through moral reflection.	Att beskriva vad teamwork innebär och om effektiviteten av team som arbetar i palliativ vård.		Ingen har den absoluta moraliska sanningen. Fokus ligger på en gemensam process för beslutsfattande. Moralisk överläggning har en dialogisk karaktär och bygger på ömsesidig respekt. Vi anser därför att moralisk överläggning kan anses som ett framstående exempel på teamarbete.	Palliative care

Johansson, G Sandahl, C Andershed, B	Sverige 2010 Leadership in health Services	Authentic and congruent leadership providing excellent work environment in palliative care.	Att beskriva de uppfattningar som sjuksköterskor, undersköterskor och ledare i vad som präglar en väldigt bra arbetsmiljö inom en palliativ vårdenhet och delaktigheten av ledarskapet i den miljön.	Kvalitativ holistisk singel- case studie 27st Sjuksköterskor in gick i studien.	Majoriteten av sjuksköterkorna tyckte att en väl fungerande organisations struktur, tillgängliga resurser och en stöttande chef var hörnstenarna till en god arbetsmiljö. Möjligheter till kontinuerliga reflektionstillfällen kunder sprida goda idéer och utöka varandras lärande.	Leadership and palliative
Nordgren, L Olsson, H	Sverige 2013 Journal of Clinical Nursing	Palliative care Coronary care unit ” a qualitative study of physicians and nurses perception”	Att beskriva och förstå sjuksköterskors och läkares uppfattningar om deras samarbete med varandra i palliativ vård.	Kvalitativ intervju studie. 9 st Semi strukturerade intervjuer	På grund av flera hinder till största delen kommunikationen hindrades personalen att utföra god vård av god kvalitet. Personalen betonade att en supportande chef, utbildning i området och reflektion som viktiga delar. Strategiska beslutsverktyg förbättrar kommunikation och interaktion mellan olika yrkeskategorier.	Palliativ care
Regnard, C	England 2000 Palliative medicine	Using videoconferenci ng in palliative care.	Att bedöma videokonferenser inom palliativ vård och den pedagogiska effektiviteten.	Kvantitativ deskriptiv design 252st videokonferens samtal under en 16 månaders period.	Att IT verktyg i detta fall videokonferens som ett organisatoriskt lärande inom palliativ vård är ett nytt och unikt lärande som samtidigt är kostnads effektivt och tidsbesparande.	Palliative and communi- cations
Swisher, L Arslanian, L Davis, C	USA 2004 Officiell Publication of the Section on Health Policy & Administra tion	The Realm- Individual Process- Situation (RIPS) Model of Ethical Decision- Making	Att ta fram en etisk beslutsmodell.	Litteraturstudie	Med en beslutsmodell med strukturerade steg kan man grundligt säkerställa att situationen är fullt analyserad innan man kommer fram till en lösning på svåra etiska situationer.	Ethical, decision