

Sahlgrenska akademien
VID GÖTEBORGS UNIVERSITET
Institutionen för Vårdvetenskap och Hälsa

Kompetensutveckling inom palliativ vård

Självständigt arbete 15 hp
LVO 110, Vård och omsorg för lärare
HT 2008-01-17
Författare: Ingrid Hellberg och Ammie Örtlund
Handledare: Annica Lagström
Examinator: Kaety Plos

Abstrakt

Titel: Kompetensutveckling inom palliativ vård
Institution: Institutionen för vårdvetenskap och hälsa
Kurs: LVO 110, Vård och omsorg för lärare
Författare: Ingrid Hellberg och Ammie Örtlund
Handledare: Annica Lagström
Examinator: Kaety Plos
Sidantal: 21
Examen: HT 2008-01-17

För vårdpersonal är omvårdnad en central del av arbetet och det behövs kompetens för att utföra den. Kompetensen bör dessutom utvecklas för att vårdarbetet ska bli så professionellt som möjligt. Inom palliativ vård är det särskilt betydelsefullt att personalen har den kompetens som krävs eftersom de döende personerna och deras anhöriga är i en speciell situation. I problemformuleringen berättar vi att det är många vårdgivare som tycker att det är svårt att hantera funderingar som handlar om livets mening och död. Det brister i kunskaper om hur läraren kan gå till väga inom undervisningen av palliativ vård och av den anledningen är det svårt för läraren att hantera uppgiften. Därför har vi valt att göra en litteraturstudie av hur kompetens utvecklas och syftet med det här arbetet är att studera hur elever och personal inom vårdyrken utvecklar omvårdnadskompetens inom palliativ vård. Artiklarna som vi har studerat är kvalitativa och kvantitativa men denna undersökning är kvalitativ. I resultatet kom vi fram till att det behövs tid till reflektion förenad med teoretiska kunskaper och med praktiskt handlande. Vi fann att det behövs mer forskning inom palliativ vård som ligger till grund för den teoretiska undervisningen. Vi fann också att kommunikation är en central del i kompetensutveckling. Genom att diskutera olika problemformuleringar går det att skaffa sig förståelse för etiska och andliga frågeställningar. Vi fick också insikt om att den döende personen kan agera som lärare, eftersom det endast är den personen som vet något om hur det är att vara i den situationen. Avslutningsvis kom vi fram till att inom läraryrket är det betydelsefullt att låta eleverna få tid till reflektion vilket har en stor effekt på deras kompetensutveckling.

Keywords: competence, development, education and palliative
Sökord: kompetens, utveckling, undervisning och lindrande

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund.....	1
Omvårdnadsprogrammet.....	1
Didaktiska utbildningsmodeller	2
Omvårdnad.....	3
Kompetens	3
Kompetensutveckling inom omvårdnad	3
Palliativ vård	5
Lindrande vård.....	5
Smärtornas olika dimensioner	6
Med den döende som lärare	7
Problem.....	8
Syfte.....	8
Metod.....	8
Urval	8
Analys	9
Resultat	10
Teman	10
Teori.....	11
Forskning.....	11
Undervisning	12
Reflektion.....	12
Kommunikation.....	12
Insikt	13
Etik.....	14
Andlighet.....	14
Praktiskt arbete.....	15
Diskussion.....	15
Metoddiskussion.....	16
Resultatdiskussion	16
Resultatets betydelse för vårdlärare.....	20
Referenslista.....	22

Inledning

Vi har valt att studera hur kompetens utvecklas inom palliativ vård på grund av att vi anser att det är betydelsefullt för oss som blivande vård- och omsorgslärare inom omvårdnadsprogrammet (OP). Vårdpersonal som kommer i kontakt med palliativ vård har sina tjänster inom hemvården eller inom särskilt boende, men kan också arbeta på hospice eller på sjukhus. De kan också arbeta med brukare inom sociala omsorgen på olika gruppboenden för funktionshindrade. Vi är två undersköterskor som har arbetat en längre tid inom hemvården. I dag är det många som har möjlighet att få avsluta sina liv hemma bland nära och kära. Dessa personer har vi mött vid ett flertal tillfällen inom den palliativa vården. Ofta blir vårdpersonalen inbjuden till samtal som handlar om meningen med livet och döden. De här funderingarna har inga givna svar och är inte lätta att hantera, helt enkelt därför att det finns inte några enkla svar att ge. Funderingar om livets mening aktualiseras ofta vid palliativ vård där omvårdnaden spelar en central roll. Vi som lärare behöver ha kunskap om hur vi ska kunna utveckla elevernas kompetens i mötet med döendet. En av oss har upplevt att vård- och omsorgslärare har svårt att prata om döendet med eleverna. En konsekvens av det här kan vara att eleverna får svårt att utveckla kompetens inom palliativ vård. Johansson (1996) kom fram till att undersköterskorna inte fick lära sig hur de skulle hantera de svåra situationerna, utan endast fick kunskap om de enklaste omvårdnadsförhållanden. En positiv erfarenhet är att alla lärare inte har svårt att lyfta funderingar kring döendet med sina elever på ett naturligt sätt. Tidigare i historien stod kyrkan för svaren på många av de existentiella frågorna. På grund av att vi numera lever i ett sekulariserat och mångkulturellt samhälle kommer det i framtiden krävas mer kunskap av vårdpersonalen för att kunna hantera dessa frågor på ett värdigt sätt. Inom en del verksamheter inom vård och omsorg förekommer handledning men det saknas på en del arbetsplatser. Detta påtalas i Socialstyrelsen (SOS) (2004) *Investera nu! Handlingsplan för kompetensförsörjning inom vård och omsorg*. I slutbetänkandet framkom att det behövs kompetensförsörjning inom vård i livets slutskede. Personalen i sin yrkesroll behöver utveckla sin kompetens om hur man stödjer människors styrkor genom ett individualiserat och yrkesmässigt handlande. Den här litteraturstudien är tänkt att kunna ligga till grund för utveckling av kompetens inom palliativ vård inte enbart för blivande undersköterskor utan även för andra personalgrupper som kommer i kontakt med palliativ vård.

Bakgrund

Vi inleder bakgrunden med att skriva om Omvårdnadsprogrammet och Johanssons didaktiska utbildningsmodell. Därefter går vi in på bärande begrepp i arbetet som är omvårdnad, kompetens, kompetensutveckling och palliativ vård. Vi kommer också att beskriva smärtans olika dimensioner, samt att det går att lindra smärtan enbart genom att låta den döende prata och att vara närvarande som anhörig eller vårdpersonal. Sist i bakgrunden refererar vi till Kübler-Ross om hur den döende kan agera som lärare.

Omvårdnadsprogrammet

Våra blivande elever studerar på gymnasiets omvårdnadsprogram (OP) eller inom komvux. I programmålen står det att programmets uppbyggnad bygger på kunskap om människan ur ett biologiskt, psykologiskt, socialt och existentiellt perspektiv, och att omfattar hela människans

liv (SKOLFS: 1999:12). OP har två karaktärsämnen det ena är Omvårdnad och det andra är Social omsorg. De kurser som främst behandlar vård i livets slutskede är kursen *Omvårdnad* och *Lindrande vård* i ämnet omvårdnad, samt i *Etik och livsfrågor* som finns i ämnet Social omsorg (SKOLFS: 2000: 99). Eleverna har också en arbetsförlagd utbildning (APU) som är en betydelsefull del i utbildningen och en förutsättning för en djupare förståelse av omvårdnaden. I skolans värld är det inte möjligt att förbereda eleverna fullt ut till att kunna bemöta människors inom palliativ vård, det krävs ett nära samarbete mellan skolan och praktikplatsen som också är en del av elevernas utbildning. Det här förstärks av Läroplanen för de frivilliga skolformerna (Lpf 94) där det står att ett bra samarbete med arbetslivet har en avgörande betydelse för den yrkesförberedande utbildningens kvalitet. Det är heller inte meningen att skolan ensam ska förmedla alla de kunskaper eleven kommer att behöva. I reflektioner som handlar om döendet är det dessutom inte möjligt för skolan att förmedla dessa kunskaper. Skolans roll kan hjälpa till med att starta den egna inre processen på ett så smidigt sätt som möjligt. Elevens handledare kan också vara en betydelsefull tillgång för eleven. Det står också i Lpf 94 att eleven ska ha möjlighet att utöva inflytande på undervisningen och det kan ske genom att lärare och elev gemensamt går igenom utbildningens mål. Vilket också Uljens berättar om (1997) i sin reflektiva skoldidaktiska teori. Det är en teori som lärare kan använda sig av vid både planering, handling och reflektion i sin undervisning.

Didaktiska utbildningsmodeller

I Johanssons (1996) didaktiska utbildningsmodell får eleverna en bild av kommande yrkesfunktion och den framtida yrkesrollen. Vad som behöver belysas i undervisningen är tre kunskapsfält som är samordnade med varandra. De tre kunskapsfälten bygger på att omvårdnadsmodellen har egna separata kunskapsområden som allmän och specifik omvårdnad. Den första är *uppgiftsorientering* som innebär basala omvårdnadsuppgifter, social omsorg och specifika uppgifter vid förändrad hälsa. Den andra är inriktad på *patienter* som kan vara i behov av fysisk vård, psykisk vård, social vård och kulturell vård. Det tredje fältet är *samarbete/samverkan*, som innefattar kommunikation med alla berörda parter, arbets- och organisatoriska regler och rutiner. Utbildningsmodellens innehåll är konstruerat utifrån praktikerkunnade och vetenskaplig kunskap.

Den allmänna omvårdnaden finns i all vårdutbildning mer eller mindre och den är allmän till sin natur utan att vara knuten till någon yrkesgrupp. Vårdare och anhöriga visar i sitt möte någon form av omvårdnad, omsorg, medkänsla eller samhörighet och det är det här som Johansson menar är allmänmänsklig kompetens. Vårdpersonalen tar ytterligare kunskaper och erfarenheter med sig i möten med vårdtagaren som utvecklas med tiden. Omvårdnadskompetens är mångfacetterad och vid sjukdom, svaghet och handikapp är det viktigt att människan får ha kvar sin allmänmänskliga kompetens, dvs. i mötet med andra människor vidareutveckla sin samhörighet, omsorg eller medkänsla. Bakom människans sjukdom finns en personlighet som är förmer än sjukdomen och som vård- och omsorgspersonal har till uppgift att vidarebefordra till hjälpbehövande. I början av utbildningen är det betydelsefullt att eleven får tillfälle att fundera över sin egen allmänmänsklig utveckling och vidareutveckla hur de ska kunna känna igen de allmänmänskliga kompetensdomänerna hos sig själva (Johansson, 1996). Uljens (1997) menar att det är viktigt för läraren att reflektera över hur långt eleven har kommit i sin egen allmänmänskliga utveckling. Är det så att hon har egna obearbetade upplevelser med sig i sin ryggsäck? Och hur kan pedagogen få Lisa att fundera omkring dessa frågor utan att inkräkta på hennes integritet? Detta sätt att tänka på leder i bästa fall till en utökad erfarenhet både för

läraren och för eleven. Detta stämmer också överens med vad Lpf 94 beskriver att läraren i sin planering bör utgå från de kunskapsnivåer eleverna befinner sig på. Senare i utbildningen riktas den allmänmänskliga kompetensen mot vårdtagaren och blir till en del av elevens yrkeskunnande, dvs. omvårdnadskompetens (Johansson, 1996).

Omvårdnad

Nationalencyklopedin (NE) (2007) definition på omvårdnad är vård- och omsorgsåtgärder som används för och tillsammans med människan, frisk eller sjuk, i syfte att bevara eller uppnå hälsa och livskvalitet eller stödja människan inför döden. Enligt Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS, 1993:17) är den allmänna omvårdnaden oberoende av sjukdom och utförs av all personal men även av andra grupper i samhället. Specifik omvårdnad krävs vid särskilda sjukdomstillstånd som vid svårartad cancersjukdom eller trauman. Eriksson (1988) definierar omvårdnad som en del i det naturliga handlandet. Hon menar att grunden i vårdandet och dess process bygger på samverkan mellan vårdtagare och vårdgivare. Vidare menar hon att vårdandet i sig bekräftar vårdtagarens existens. Vårdrelationen innebär en ömsesidighet där vårdtagaren bör få utrymme för att uttrycka sina önskingar behov och funderingar. I det här arbetet använder vi betydelsen av omvårdnad som att det är någonting som görs i relationen tillsammans med vårdtagaren vilket samtidigt ger bekräftelse på vårdtagarens existens. Ellström och Ekholm (2001) menar att omvårdnadsarbetet kräver kompetens i omvårdnad för att kunna utföra ett arbete av god kvalitet. Udéns (1994) menar att vård av god kvalitet är ett gott mål som bör uppnås genom att använda lämpliga metoder, för att säkra vårdkvaliteten. Vårdpersonalens kompetens ligger i att kunna använda olika instrument, ta beslut och utföra olika behandlingar som blir ett säkert tillvägagångssätt och därmed uppnå ett bra vårdresultat. Det innebär att vårdaren bör ha teoretiska och praktiska kunskaper.

Kompetens

Competo är ett latinskt ord och betyder "sammanträffa, vara ägnad, vara kompetent, räcka till" och enligt NE (2007) betyder ordet kompetens "kunnighet, skicklighet; som juridisk term laglig rätt att avgöra viss typ av ärende." Att vara kompetent innebär att vara ämnad och ha den kunnighet som krävs för att utföra arbetet. Formell kompetens fås genom utbildning eller genom erfarenhet som krävs för viss tjänst eller befattning. Reell kompetens för arbetsuppgifter, inom t.ex. vården, fås genom praktisk yrkesverksamhet. Begreppet kompetens återges enligt Johansson (1996) ofta med andra begrepp som kunskap, roll och yrkesprofession. Kompetens är en sammansatt förmåga hos varje människa som går att plocka fram och utveckla genom utbildning. Eleverna på omvårdnadsprogrammet bör i sin yrkeskompetens få med sig kunskaper om både den allmänna och den specifika omvårdnaden och mot slutet av utbildningen bygger de upp en allmän omvårdnadskompetens (Johansson, 1996). Kompetens är enligt Ellström (1992) en individs möjliga handlingsförmåga i relation till en arbetsuppgift, situation eller sammanhang. Med andra ord en förmåga att utföra ett arbete. Det räcker inte enbart med kompetens för ett arbete, utan den bör hela tiden vidareutvecklas.

Kompetensutveckling inom omvårdnad

Kompetensutveckling tillför utveckling och höjer den anställdes kompetens inom ett område, t.ex. den offentliga sektorn (NE, 2007). När Ellström (1992) beskriver innebörden av individrelaterad kompetensutveckling menar han att kompetensutveckling i bred mening är en

förändring av individens kompetens och som underlättar individens utveckling. Förändringen kan omfatta ändrade kunskaper, attityder, sociala färdigheter samt förändrade personlighetsrelaterade egenskaper.

Elevers lärande är inte avslutat i ungdomsåren utan tvärtom betraktas lärandet numera som en livslång process. Teori och praktik stimulerar varandra i läroprocessen menar Ellström och Ekholm (2001), dvs. när teori växlas med praktik blir det till erfarenhetsbaserat lärande. Detta förutsätter att personen har teoretiska kunskaper och får använda dem genom praktiskt handlande. Genom praktiskt handlande får personen möjlighet till att reflektera över sitt eget handlande. För att kompetensutveckling ska kunna bli en möjlighet krävs det att personen reflekterar över sitt eget handlande både enskilt och tillsammans med andra. Enligt Ellström och Ekholm (2001) behövs kompetensutveckling för att personalen ska känna sig säkrare i sin yrkesroll och kunna ge en bättre kvalitet inom omvårdnadsarbetet. När kompetensutveckling sker så finns det olika kompetensdomäner som personen använder sig av.

Ellströms (1992) beskrivningar på vad som behövs för att kunna utföra ett arbete ligger nära Foshay's kompetensdomäner. Vi har studerat Foshay's kompetensdomäner som Johansson (1989) skriver om och vi anser att de är betydelsefulla för elevers kompetensutveckling. De här kunskapsdomänerna fungerar inte var för sig, utan de är komplext sammankopplade med varandra. Johansson (1996) menar, att i längden är det inte möjligt att begära att omvårdnadspersonalen på egen hand och av eget intresse skall bygga upp ett eget yrkeskunnande. Utbildningen bör ge eleverna en potential till en bra kompetens för framtida vårdssituationer. Därför är det betydelsefullt att eleverna får förmåga att utveckla kompetensdomänerna, så att de ska få en så allsidig sammansatt kompetens som möjligt (Johansson, 1989).

Den *intellektuella kompetensdomänen* kännetecknas av förmågan att kunna lösa problem som är beroende av vissa omständigheter och är en del av yrkeskunnandet. Ellström (1992) beskriver det som en kognitiv färdighet som är en förmåga till att kunna lösa problem och fatta beslut. *Emotionella kompetensdomänen* innefattar en mera ingående förmåga att lära känna sitt eget känsloliv och kunna se på det opartiskt. Inom den emotionella kompetensdomänen anses det betydelsefullt att vara uppmärksamma på hur de egna känslorna styr tanken. Inom det här området finns också den egna förmågan att handskas med de verkligt svåra problemen i arbetet. Johansson (1989) fann i sin studie, att vårdpersonalen inte hade fått särskilt mycket kunskap om hur de ska hantera svårlösta problem i arbetet. En av deltagarna i studien beskriver det så här: "Det gäller att av egen kraft växa sig stark inifrån.". Johansson förklarar vidare, att en viss hjälp får de genom att observera hur andra reagerar i samma situation, men den största hjälpen får de genom att förhålla sig till de rådande normerna och hjälpa sig själv så gott det går. Ellström (1992) anser att emotionella färdigheter innebär att vara motiverad till att göra en uppgift och att vara engagerad i det som görs. Den *sociala kompetensdomänen* utmärks av betydelsen att fungera tillsammans med andra människor, vilket också Ellström (1992) håller med om. Dessutom anser han att kommunikationsförmågan ligger som en grund för sociala färdigheter. Johansson (1989) anser också att förmågan att utveckla moraliska och etiska värderingar är betydelsefullt för att bli en tillhörande individ i samhället.

För att få insikt om den *fysiska kompetensdomänen* är det betydelsefullt att eleverna blir medvetna om vad som är betydelsefullt här och nu. Johansson (1996) menar, att det omfattar en successiv tillväxt om att vara i det fysiska varandet. Det är med andra ord en kompetens som mognar fram hos eleverna och är mycket individuell. Till grund för det här går det att

använda sig av syn- och hörselintryck, smak, lukt och känsel som instrument för att kunna vara i varandret. Ellström (1992) menar att den perceptuella färdigheten handlar om vilket handlag individen har i att kunna behandla människor. Den *estetiska kompetensdomänen* innebär att kunna uppfatta det smakfulla och sköna i miljön och förstå att det påverkar personen känslomässigt utan att man är direkt medveten om det. Nightingale var också medveten om miljöns betydelse "Sjuklingens nerver lider av att alltid se samma väggar, samma tak, samma omgivning under en lång tids vistelse i ett eller två rum." (Nightingale, 1954). Den *existentiella kompetensen* innefattar frågor om sökandet efter livets mening och död enligt Johansson (1996). Vid ohälsa och sjukdom bör denna domän lyftas fram eftersom tankar på liv och död blir tydligare i dessa situationer menar Johansson (1996). Barbosa da Silva och Ljungquist (2003) menar, att i en sådan situation är det särskilt betydelsefullt, att bejaka den rådande kulturen hos individen. De menar att alla människor har liknande existentiella frågor, men olika kulturer besvarar dem på olika sätt. Genom att fundera över egna existentiella funderingar underlättar det för personalen att kunna möta den döende personen där den befinner sig och själv kunna vara här och nu (Arnebrink, 1999; Eriksson, 1994).

Palliativ vård

Enligt NE (2007) är palliativ en medicinsk term som kommer från latinets *pallium* och betyder bemantlad. Palliativ förklaras också med någonting som endast inriktas mot lindring av symtomen, vilket kan vara smärta och som inte påverkar sjukdomens förlopp. När det gäller palliativ vård så förtydligar NE (2007) att det är en medicinsk behandling och omvårdnad, som är inriktad på symtomlindring och annat som kan förbättra den sjukes livskvalitet, men som inte kommer att påverka förloppet av sjukdomen. I fortsättningen kommer vi att benämna palliativ vård som någonting som kan förbättra den döendes livskvalitet. Omvårdnaden vid livets slut är en speciell situation och uppfattas av personalen i hemvården som en av de svåraste omvårdnadssituationerna att befinna sig i. I Nilssons (2001) studie framgår att personalen har byggt upp varierande strategier för att möta människor inom palliativ omvårdnad. Deras handlande bygger på förmågan till inlevelse i och förståelse för människans situation och med hänsyn till detta handlar eleven på ett visst sätt. Val av strategi hör ihop med de enskilda personers kompetens och det krävs ett specifikt kunnande för att "känna in" när det lämpar sig bäst att använda sig av lämplig strategi (Nilsson, 2001).

I Socialstyrelsens rapport *God vård i livets slutskede* (2004) står det att de äldres rädsla för döden ofta handlar om fysisk smärta och lidande, samt hur värdigheten och självrespekten ska kunna bevaras i ett sådant skeende. Funderingar på vad som kommer efter livets slut aktualiseras av många och en hel del är rädda för att dö ensamma. Genom att låta den döende prata om livet som har varit går det att bidra till att ge ett sammanhang och mening med livet. Socialstyrelsen skriver också att det finns ett glapp mellan olika styrdokument och de resurser som finns att förfoga över, när det handlar om palliativ vård. De skriver också att personalen behöver mer utbildning om vad palliativ vård innebär, dessutom behöver personalen också kontinuerlig fortutbildning och stödsamtal, vilket också Eriksson (1994) håller med om.

Lindrande vård

När en människa blir sjuk eller av andra orsaker hamnar i en patientsituation har hon ofta stort behov av information, både om sjukdomen, behandling samt kroppsliga och själsliga reaktioner. När personalen blir inbjuden till samtal som handlar om döden kan situationen bli svår för alla parter. Att bistå till att klara av situationen och öka livskvaliteten för patienten är

en utmaning för personalens kommunikationsfärdigheter, dessutom krävs en förmåga till att lyssna till patienten (Eide & Eide, 1997). Eriksson (1994) menar att god omvårdnad innebär att patienten snabbare tillfrisknar eller får en högre grad av livskvalitet under sin sjukdom eller i sin process mot döden. Omhändertagandet av patienten innebär enligt Eriksson att vårdaren ger av sig själv ur sin egen kärlek till patienten, dvs. kärleken, *caritas*, utgör bron mellan en själv och andra. I en sådan samtalssituation kan vi bli mötta av vårt eget förhållande till döden och detta berör oss djupt ur vår egen känslomässiga synvinkel. Vårdpersonalens uppgift är att stödja patienten och de anhöriga att klara av en sådan situation (Eriksson, 1987a; Eriksson, 1987 b). Med en god etik skapas det nära och goda relationer mellan personal och vårdtagare vilket Barbosa da Silva och Ljungquist (2003) kallar för närhetsetik. Det är inte bara i förtroligheten att vara nära någon fysiskt i tid och rum. Utan att relationen ska präglas av en känslomässig positiv attityd. Deras kommunikation ska vara en jag-du-relation, dvs. inte i motsatt förhållande jag-det-relation. Författarna menar att positiva känslor som empati är betydelsefulla och nödvändiga för att vårdpersonal ska handla på ett etiskt medvetet sätt. Det professionella förhållningssättet är enligt Thorsén (1997) att känna med någon och ha medkänsla med patienten samtidigt som empatin bör stanna vid engagerad medkänsla.

Arnebrink (1999) anser att smärtan minskar om personen får prata av sig och lidandet kan därmed minska. Samtalet kan ha till uppgift att reda ut relationer till sina närmaste och det i sin tur kan ge en befrielse trots att smärtan egentligen finns kvar. Eriksson (1994) anmärker på att vårdens organisation har uppkommit i syfte att lindra det mänskliga lidandet och paradoxalt nog har många gånger utvecklingen lett till lidande för människan. Hon menar att detta beror på avsaknad av reflektion och brister i kunskap om människolidande. För att få kunskap om hur det går att lindra smärta är det betydelsefullt att känna till smärtans olika dimensioner, för att kunna lindra dem på bästa sätt.

Smärtornas olika dimensioner

Med ett helhetsperspektiv menas att behandlingen måste riktas in på att möta samtliga av vårdtagarens livssituationer, även smärtan och lidandets olika områden. Valerie DeMarinis är professor i religionspsykologi vid Uppsala Universitet. DeMarinis (1998) har studerat olika sorter av smärta och anser att det finns olika varianter. Den *fysiska smärtan* som lindras genom att ge en så god omvårdnad som möjligt och att se till så att vårdtagaren inte har ont. När det gäller den *psykiska smärtan* handlar den om att vårdtagaren måste nyorientera sig i förhållande till sin forna identitet. Känslolivet blir mer kraftfullt och känslor som ilska och vrede kan få ett kraftigare uttryck. Framför allt om personen inte har funderat över det som har hänt tidigare i livet. Under den här perioden återupplever individen trivsamma och obehagliga minnen ur det förflutna. Ouppfyllda drömmar kan komma över personen och små händelser kan utlösa känslomässiga urladdningar. Individen kan också få ångest, som kan bero på trauman från det förflutna. Det är heller inte ovanligt att vårdtagare vid livets slutskede växlar mellan viljan att leva och viljan att dö. *Social smärta* kan upplevas på olika sätt. Ofta finns rädsla för att bli övergiven och att få dö ensam. Sjukvårdens uppgift är att inte isolera den döende utan att ge en god omvårdnad tillsammans med anhöriga. En annan dimension av social smärta har att göra med ändrade sociala roller som till stor del är kulturellt betingade och kan utlösa stressreaktioner både för den döende och för den övriga familjen. Ytterligare en sak kan försvåra själva döendet och det är om det finns ouppklarade och obehagliga familjeärenden som har varit kamouflerade eller ouppklarade under många år. Den *existentiella smärtan* är svårast att få något egentligt begrepp om. Den handlar om människans sätt att skapa mening i livet och hur döden uppfattas. Den handlar också om hur värdighet, respekt och integritet kan bibehållas i livets slutskede. I den här situationen handlar

det om att kunna lyssna på den döendes livsberättelse och lyfta fram en mening ur alltsammans. Existentiella funderingar är en helt normal händelse och det är en förberedelse inför livets sista utmaning. Tillsammans med anhöriga och vårdgivare går det att ta sig igenom denna slutfas i livet. Genom att planera vad som måste göras och sägas, går det att komma till en inre ro, som endast kan åstadkommas av den döende själv. Att få följa en människa och hjälpa personen på denna sista vandring är inte helt lätt. Det bästa som man kan göra som anhörig och personal, är att vara närvarande och lyssna på den döende (DeMarinis, 1998). Omständigheterna gör så att det verkar som om det är den döende som är lärare till personalen, för det är ju så att endast den döende vet någonting om hur det är att vara i den situationen.

Med den döende som lärare

Dr Elizabeth Kübler-Ross (1926-2004) var psykiater och världspionjär när det gäller vård av döende människor. Kübler-Ross (1969) har haft stor erfarenhet av döende patienter och har använt sig av döende personer i sin undervisning av teologistuderande. Det hela började med att det var en grupp studenter som studerade teologi i Chicago och som skulle forska om kriser i livet. De här studenterna betraktade döden och döendet som den största krisen i livet. Frågan som de ställde sig var: Hur forskar man om döden när det är så omöjligt att få fram uppgifter om den? Efter en stunds funderande kom de fram till att låta de döende och obotligt sjuka vara deras lärare. De beslöt sig för att intervjua en döende patient, men det skulle visa sig att det inte var så lätt att få tillstånd från läkarens sida. Läkarna reagerade med total handfallenhet, tvivlande ansiktsuttryck eller byte av samtalsämne. Så småningom fick de tillstånd att intervjua döende patienter. De döende patienterna kunde givetvis när som helst avbryta intervjun om de inte orkade berätta mer. Diskussionerna som kom efteråt tjänade många syften, vilket studenterna konstaterade efter en tid. De här sammankomsterna har varit till stor hjälp för de studerande för att bli medvetna om nödvändigheten att betrakta döden som en reell möjlighet. Kübler-Ross (1969) fann också att ”de läkare som själva behöver förnekandet också finner det hos sina patienter, och att de som kan tala om en obotlig sjukdom finner att deras patienter bättre kan inse och acceptera den. Patientens behov av förnekande står i direkt proportion till läkarens.” (a.a. s.36).

De flesta elever kom för att lära sig mer om dödens komplexitet. Många av eleverna hade ett bra självförtroende när intervjun av den döende började men de orkade inte vara kvar till slutet av den. Ibland kunde det ta flera gånger för en elev att orka vara med under hela intervjun, samt att vara med på diskussionen efteråt. Från att ha haft en känsla av maktlöshet eller av ren fruktan från elevernas sida, utvecklades en känsla av att i gruppen kunna klara av problemet med att våga möta döende patienter (Kübler-Ross, 1969). De allra flesta patienter reagerade positivt till att vilja bli intervjuade och välkomnade möjligheten av att någon brydde sig om dem och var villiga att lyssna till vad de hade att berätta. De kunde också känna sig lättade av att inte behöva upprätthålla en ytlig fasad av samtalande när de i själva verket var oroad över realistiska och orealistiska bekymmer. Många av dessa döende patienter reagerade med att de fick ur sig många av sina instängda känslor som de hade burit på under en lång tid. Resultatet blev att de kände en stor lättnad efter ett sådant här möte (Kübler-Ross, 1969).

Problem

Många vårdgivare tycker att det är svårt att hantera frågor som handlar om livets mening och död. Hur ska vi som pedagoger förbereda eleverna för dessa frågor och funderingar som de kommer att möta på som omvårdnadspersonal. Det brister i kunskaper om hur läraren kan gå tillväga inom undervisningen och av den anledningen är det svårt för läraren att hantera uppgiften. På grund av detta vill vi lyfta fram det här problemet och läraren bör inte stå ensam i sin undervisning. Det behövs en sammanställd kunskap om hur omvårdnadskompetens utvecklas inom palliativ vård. Av den anledningen kommer vi att ta del av forskning som redan är gjord och göra det begripligt genom att sammanställa tidigare forskning. För att få kunskap om hur lärare kan förbättra kompetensutvecklingen hos eleverna.

Syfte

Syftet med denna litteraturstudie är att studera hur elever och personal inom vårddyrken utvecklar omvårdnadskompetens inom palliativ vård.

Metod

Det här är en litteraturstudie där sökandet av artiklar är en central del av litteraturstudien och vi är hänvisade till andra forskarnas undersökningar inom detta område. Vi har valt både kvantitativa och kvalitativa vetenskapliga artiklar som handlar om kompetensutveckling inom palliativ vård, den här studien är kvalitativ. Med kvalitativa studier skapas förståelse för någons situation. Med hjälp av Fribergs modell *att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning* ökar förståelsen för hur kompetensutveckling kan utvecklas och mynnar ut i vägledning för personalens handlande inom palliativ omvårdnad. Vi har utgått ifrån Fribergs modell (2006) om hur tillvägagångssättet kan vara i en kvalitativ litteraturstudie.

- Föra att underlätta litteratursökningen tog vi hjälp av en bibliotekarie som handledde oss i tekniken att söka i databaser som kan vara Cinahl och Eric.
- För att få fram artiklarna läste vi genom abstrakten och valde ut dem som stämde med syftet på arbetet.
- Därefter hade vi fokus på artiklarnas resultat och gjorde ett urval till.
- När vi valt ut tio stycken artiklar läste vi dem i sin helhet och samtidigt som vi läste genom dem tog vi ut tema som återkom.
- Därefter analyserade vi våra teman och ordnade dem i huvudteman och i subteman.

Urval

Urvalet har gjorts av vetenskapliga artiklar som är hämtade från sökbaserna Cinahl och Eric via CSA. På grund av att Cinahl är inriktad på vårdvetenskap och Eric handlar om pedagogik.. Till en början sökte vi på sökorden: palliative, development och competence där fick vi 25 träffar som utgjorde grunden för vår fortsatta granskning. Därefter sökte vi på orden pedagogik, treat och education. I databasen Eric hittade vi inga artiklar som motsvarade vårt syfte Dessutom använde vi oss av inklusionskriteriet TX All text samt Peer Reviewed och Research Article.

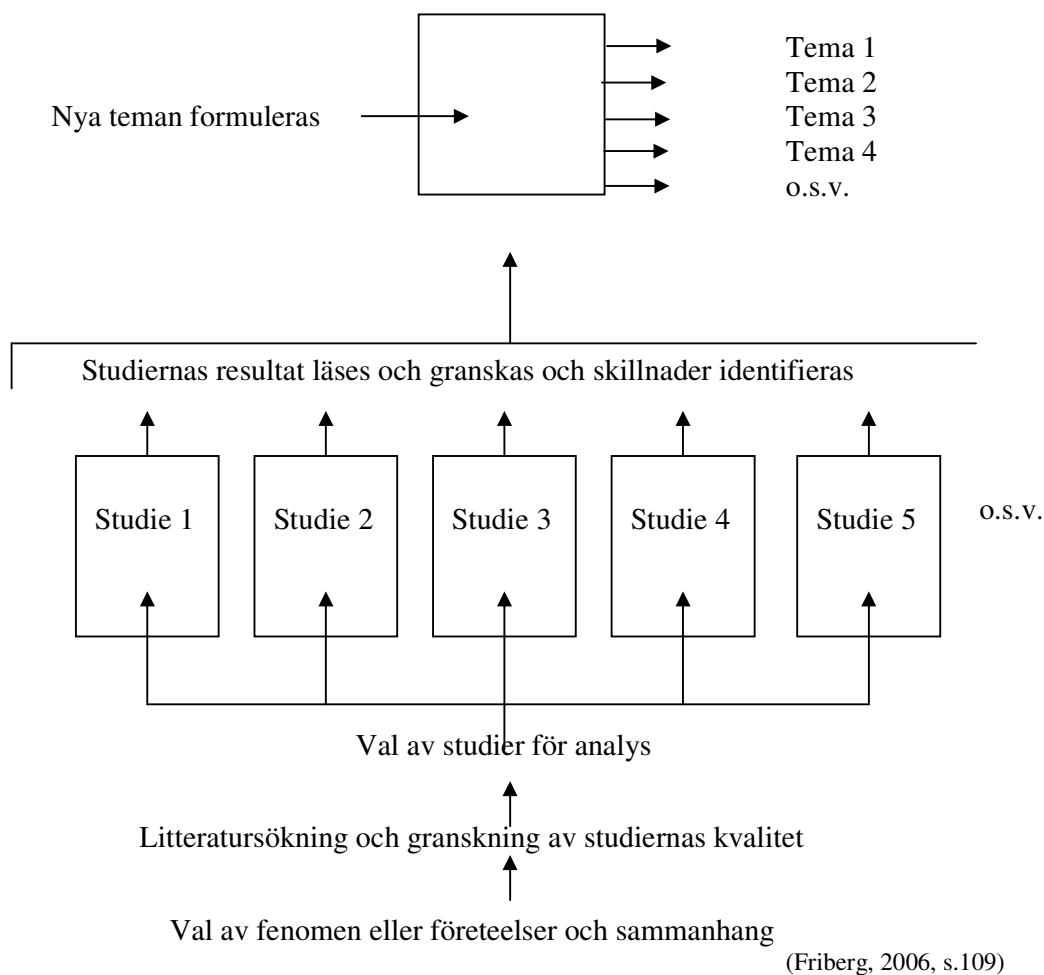
Modell 1.
Förklaring av urvalet.

	sökord	Antal träffar	1:a granskningen	2:a granskningen	Utvalda till vår studie
Cinahl	Palliative* Development* Competence*	25	5	4	4
Eric via CSA	Palliative* Development* Competence*	0	0	0	0
Eric via SCA	Competenc* Palliative*	26	2	0	0
Eric via SCA	Competence* Palliative* Pedagogik*	0	0	0	0
Eric via SCA	Treat* Competence* Palliativ*	6	1	0	0
Eric via SCA	Palliative* Educatione*	10	4	2	0
Cinahl	Palliative* Development*	615	4	1	2
Cinahl	Palliative* Development* Education*	229	10	6	4

Analys

Analysarbetet kan sammanfattas med att man börjar med en helhet och sönderdelar den till nya huvudteman och subteman som i sin tur bildar en ny helhet. Den nya helheten som framkommer är det som kallas resultat. Vi ansåg att Fribergs (2006) modell *att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning* stämde överrens med vårt syfte därför har vi valt att utgå från den i vårt arbete. När artiklarna var utvalda lästes de igenom och översattes från engelska till svenska. Artiklarna lästes flera gånger för att få en förståelse om vad de handlade om. Därefter tog vi hjälp av ett analyschema för att få en sammanfattning över artiklarnas resultat. Vi tog ut nyckelord ur texten som stämde överrens med syftet. I nästa skede började en intressant gruppering av de olika tematen som vi hade funnit och en diskussion över deras indelning. Vi lade märke till gemensamma drag i artiklarna och placerade dem under samma rubriktext. Allteftersom arbetet fortskred ändrade vi på en del rubriker för att de skulle stämma överrens med innehållet i dem. För att ge läsarna en ny betydelse av de nya huvudtematen och subtematen har vi skapat en ny text med hjälp av referenser. Efter granskning och värdering av materialet som handlar om samma företeelse kan resultatet användas av oss och vara vägledande i kompetensutvecklingen inom palliativ vård och följaktligen i det praktiska vårdarbetet. När vi utformade våra olika huvudteman och subteman följde vi Fribergs schematisering och tillvägagångssätt.

Modell 2. Faser i arbetsgången vid kvalitativa studier.



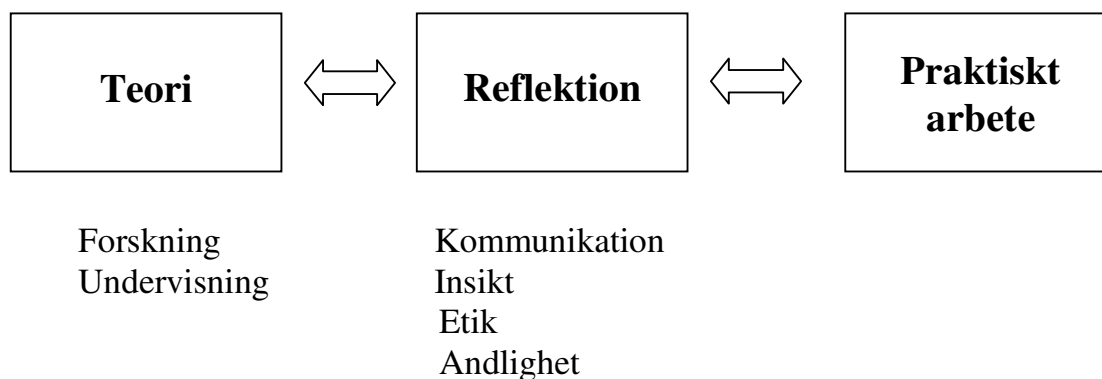
Resultat

Här nedan sammanförs resultat utifrån de tio vetenskapliga artiklarna. Vi har delat in resultatet i olika huvudteman och subteman så att svaren på syftet tydligt kan framföras samt att det blir överskådligt och mer lättläst. Ingen av dessa teman som vi har kommit fram till kan utveckla kompetens av sig själv. Hela tiden är det en komplicerad växelverkan mellan dem som driver kompetensutvecklingen framåt.

Teman

Vi fann tre huvudteman som blev teori, reflektion och praktiskt arbete. Under teori har vi följande subteman som är forskning och undervisning. Under huvudtemat reflektion finns följande subtema som är kommunikation, insikt, etik och andlighet. Nästa huvudtema är praktiskt arbete som inte har något subtema. Ingen av dessa huvudteman eller subteman kan stå för sig själv utan är komplext sammankopplade med varandra. Reflektion tillsammans med teori och praktiskt arbete utvecklar kompetens i en växelverkan mellan varandra.

Modell 3.
Resultatmodell



Teori

Inom huvudtemat teori har vi valt att lägga forskning och undervisning. Vi har kommit fram till för att kompetensutveckling ska kunna ske behövs det forskning inom palliativ vård. Det som återkommer i artiklarna är att undervisning om smärta och dess symtom är betydelsefulla kunskaper att inneha inom palliativ omvårdnad.

Forskning

Inom detta subtema beskrivs att forskningen är ett betydelsefullt underlag inom palliativ omvårdnad. Forskningen behövs för att personal ska ha möjlighet att utveckla sin kompetens. Forskningen behövs dessutom för att stärka det akademiska ledarskapet i framtiden. När eleven har fått den formella kompetensen är hon/han inte färdigutbildad och av den anledningen behövs det ytterligare handledning på arbetsplatsen.

Det behövs mer forskning inom palliativ omvårdnad menar Carmody, Meier, Billings Weissman och Arnold (2005). Forskning behövs för att utföra ett akademiskt ledarskap i framtiden. Programmen måste också utveckla strategier för att värva studenter till dessa program som handlar om palliativ omvårdnad. Författarna menar dessutom att det behövs ett bredare utbud inom studentprogrammen, samt ordna möjligheter för kompetensutveckling inom forskningsutbildning. Truman och Parker (2006) hävdar att det krävs mer forskning för att få evidensbaserad kunskap om betydelsen av livsberättelser där personen har möjlighet att sammanfatta livet som varit och att sätta livet i ett större sammanhang. De allra flesta som var med i undersökningen ansåg att livsberättelser var betydelsefulla redskap att använda sig av inom palliativ omvårdnad. "The participants concur that with appropriate training they would find life review a useful intervention to use in palliative care." (a.a.s.197). Författarna förklarar att det behövs utbildning på arbetsplatsen. Efter grundutbildningen är genomförd behövs det kontinuerlig kompetensutveckling inom området.

Undervisning

Under detta subtema berättar vi om betydelsen av att tillägna sig kunskaper som för med sig att smärtan begränsas. Eleverna har utvecklat kompetens genom att gå på föreläsningar följda av slutna seminarier med diskussioner i små grupper samt genom att läsa litteratur som handlar om palliativ vård.

De flesta författare (Braun & Zir, 2005; Carmody, et al., 2005; Dickinson, 2007; MacLeold, Parkin, Pullon & Robertson, 2003 och Pan, Carmody, Leipzig, Granieri, Sullivan, Block & Arnold, 2005) anser att undervisning ger kompetensutveckling inom palliativ vård. Dessutom redogör en del författare (MacLeold, Parkin, Pullon & Robertson, 2003; Carmody, et al., 2005) att elever utvecklar kunskap genom att läsa litteratur som hör till ämnet. Det är också grundläggande om vad som står i kursplanen. Bickel-Swenson (2007) anser att kompetensen ökar om kursplanen innehåller psykologi och teori om psykosociala sjukdomar som är relaterade till döendet och döden. Dickson (2007) fann att det var svårt att få studenterna att välja separata kurser som handlade om palliativ vård. Han funderade därför i sin diskussion om det är bättre att integrera palliativ vårdnad inom andra ämnen, än att ha palliativ vård i separata kurser. Detta för att eleven ska öka förståelsen och få ett bättre sammanhang tillsammans med sjukdomar som ger upphov till palliativ vård. Vad som mera är betydande är att ha kunskap om hur smärta uppkommer och hur det går att begränsa den (Braun & Zir, 2005 och Pan, et al 2005). Hodgson (2006) menar dessutom att om inte den fysiska smärtan tas bort har andligheten svårt att infinna sig. Eftersom andligheten har en central roll när det handlar om döendet är det också betydelsefullt att ha kunskap om olika kulturella ritualer i samband dödsprocessen (Braun & Zir, 2005; Hodgson, 2006 och Pan, et al 2005).

Reflektion

Beskrivningen inom detta huvudtema handlar om betydelsen av egna reflektioner för att kunna skaffa sig förståelse. Kommunikation är också ett betydelsefullt redskap att använda sig av vid kompetensutveckling. Etisk kompetens utvecklas genom att diskutera ett etiskt förhållningssätt inom verksamheterna. Att lyssna till varandras tro ger en djupare förståelse för andras religiösa tolkningar och utvecklar en andlig dimension. Det har visats sig i artiklarna att reflektion har stor effekt på kompetensutveckling

Kommunikation

Inom detta subtema beskrivs hur kompetens utvecklas genom kommunikation. Detta görs dels genom att personal får tid till att kommunicera med varandra i smågrupper. När personal delger varandra funderingar om verksamheten som de arbetar i utvecklas deras förståelse, detta leder till utveckling av egen kompetens. Personalen utvecklar omvårdnadskompetens genom att bilda ett team runt om kring patienten och dennes anhöriga. I reflekterande personalsamtal får personalen använda sig själva när de diskuterar ihop över olika omvårdnadssituationer därigenom utvecklar de sin egen kompetens. Personal kompetensutveckling sker också när de tar del av hur de använder sig av deltagande samtal inom palliativ vård.

Hodgson (2006) anser att personalen behöver tid för kommunikationen så att alla får en möjlighet att delge varandra sina funderingar vilket i sin tur utvecklar deras förståelse för verksamheten. Författaren Bickel-Swenson (2007) anser att diskussioner behöver ske i smågrupper. Carmody, et al. (2005) håller med och anser dessutom att detta behövs skrivas in i kursplanen. I artikeln av författarna Ray, Fuhrman, Stern, Geracci, Wasser och Arnold

(2006) framkom det för att förbättra omvårdnad i livets slutskede bör det bildas ett team omkring patienten och dennes familj. Detta teams uppgift är att hitta en lämplig kommunikations strategi som passar för familjen. Det ska även hitta en lämplig person som pratar med de berörda parterna om deras känslor som Ray, et al. (2006) tydliggör "Strengthen family relations and communication." (a.a.s. 397). I studien av författarna Tishelman, et al. (2004) kom fram hur personalen samtalar med varandra och på detta sätt använder sig av sig själva som redskap. De kommunicerar med varandra om hur de kan ge en bra omvårdnad till en orolig människa. Inom den palliativa vården förekommer mer muntlig omvårdnad till patienterna Braun och Zir (2005) tar upp om att personalen bör ha förståelse av värdet med att kommunicerar med patienten och dennes familj. Personalen fick ta del av hur de kunde använda sig av deltagande samtal. De fick även erfarenhet av hur man kommunicera med anhöriga när deras nära avlidit. Truman och Parker (2006) uppmärksammade att tidvis fick personalen gå på gehör och använda sig av tystnaden för att få personer som närmar sig slutet av livet att prata om sitt liv. Att prata om livet som har varit hjälper dem att sätta in sina liv i ett sammanhang samt hjälper dem att bli bekräftade som individer. Även enkel verbal kontakt kan hjälpa de svårt sjuka att reducera känslan av hopplöshet. Författarna Pan, et al. (2005) fann i sin studie att det var betydelsefullt att lära sig att kommunicera med personer som är döende och tala om för dem att de är döende, samt att kunna ta farväl till patienter som inte har lång tid kvar att leva.

Insikt

Under subtemat insikt beskrivs det hur personalen lättare ska kunna utveckla kompetens krävs det att idealen tydliggörs i omvårdnadsarbetet. Att sitta ner och fundera ger personalen insikter för hur arbetet kan utvecklas till bättre omvårdnad. När elever har fått göra en självanalys både före och efter sin utbildning har de ökat deras insikt i att behandla symptom som hör ihop med döendet.

I studien av forskarna Tishelman, Bernhardson, Blomberg, Börjesson, Franklin, Johansson, et al. (2004) påtalas en spänning mellan ledningens ideal och personalens ideal. I verkligheten blev det problematiskt, för personalen, eftersom det ofta uppstod spänning i den dagliga omvårdnaden. Forskningen påvisar att de hjälper vårdpersonalen att föra diskussioner och reflektera över spänningar som kan uppstå mellan ledningens ideal och personalens. Forskarna Tishelman, et al. (2004) förtydligar att "Reflection seemed to aid staff in their negotiations between care giving based on individual and collective norms and ideals, and what they considered possible to achieve in reality." (a.a.s.425). Personalens egna funderingar är betydelsefulla för att få insikt och kompetensutveckling vilket framvisades i en etnografisk studie av Hodgson (2006). Personalen gjorde egna reflektioner medan de sydde täcken till patienterna. Täckena var i olika färger, mönster och kvalitéer allt beroende på vem som sydde och vem som skulle ha täcket, kort sagt de unika täckena var avgörande för lindringen i omvårdnaden av personer i livets slutskeden. Personalens åtagande var att reflektera med äkthet under dessa träffar. Deras funderingar i mötena var en process där deras tankar och reflekterande samtal ökade deras insikter. Allt detta blev till en sammanhängande helhet för dem. Helheten kom till genom personalgruppens insikter om lidandets mening. Forskaren Hodgson (2006) förklarar vidare. "cognitive understanding of palliative care and their visceral experience of the meaning of palliation." (a.a.s.230). Reflektionerna under dessa möten tillförde och gav dem insikter och kompetensutveckling inom palliativ vård av dementa.

Författarna Braun och Zir (2005) upplyser om betydelsen av reflektion över sitt handlande. Studenterna jämförde och fick överblick över förlopp och efterlopp i sitt handlande. När de reflekterade över sina handlingar tillsammans med specialutbildade sjuksköterskor ökade deras kunskaper inom området. Samtidigt fick deltagarna utföra egna mål med professionella målsättningar med hjälp av de specialutbildade sjuksköterskorna inom end-of-live-care. I en annan studie av författarna MacLeold, et al. (2003) framkom också att reflektion över sitt handlande kan medföra en förändring av sättet att arbeta. Studenterna förde minnesanteckningar under sin praktik som en följd av detta ökade deras medvetenhet och deras förståelse. Elevernas ökande medvetenhet var en effektiv metod för dem att identifiera sig själva i mötet med döden och de fick mod att möta döende människor. I Bickel-Swensons (2007) studie fick studenterna göra en självanalys både före efter sin utbildning. I denna självuppskattning framkom det att studenternas insikter och medvetenhet hade ökat deras skicklighet i att bedöma och behandla symtom som hör ihop med döendet och döden.

Etik

Under detta subtema skriver vi om betydelsen av att diskutera etik på arbetsplatsen. När personal pratar om etik kommer eget kunnande fram. I och med att de tar ställning till vad som är etiskt riktigt utvecklas deras kompetens i att bemöta funderingar som inte har några enkla svar att ge.

Författarna Tishelman, et al. (2004) menar att etiska diskussioner har till syfte att hjälpa personalen till att tala om känslor över vad som är rätt eller fel. Personalens arbetsituationer kan vara komplexa då personalen får ta ställning till normer om vad som är etiskt riktigt. När personalen får möjligheter till att diskutera etik med varandra blir normerna tydligare och det hjälper dem i mötet med patienten. Det var en patient som ville ha hjälp med att dö. Han upplevde att sin tillvaro skulle bli mycket lättare om han fick avsluta livet när han själv önskade det. Personalen vet vad de bör svara och det finns regler som reglerar dödshjälp. Tishelman, et al. (2004) förklarar ”There are laws...we become protected by the law in that case. We don't have to have a position at all. We know what we have to say. But these borderline cases are more difficult” (a.a.s.426). I detta etiska sammanhang är det betydelsefullt som författarna Ray, et al. (2006) framhåller att det bör finnas en etisk medvetenhet i omsorgsplaneringen för patienten och familjen.

Andlighet

Under detta subtema beskrivs reflektioner över meningen med livet och personalens samtal med varandra om andligheten vid livets slutskede. Genom att diskutera och lyssna till andra personer utvecklade de en kompetens som gav dem en inre trygghet i att möta människor med en annan tro än vad de själva hade.

MacLeold, et al. (2003) kom fram till att kunskap och förståelse om andlig dimension behövs för att förstå den döende. Studenterna undersökte deras egna och patienternas förmåga att känna andlighet och de reflekterade också över sin egen personliga mening om livet och döden. Författarna menar att det finns en filosofisk underförståelse som sammanbinds med individen och handlar om meningen med livet, genom att sätta in sitt eget liv i ett sammanhang. MacLeold, et al. (2003) beskriver det så här ”–that search for existential meaning; a reason for ‘being’.” (a.a.s.54). En personalgrupp bestående av olika personalkategorier med olika religiös bakgrund fick möjlighet att träffas och prata om vad de hade för inställning till livet och meningen med det (Hodgson, 2006). Gruppen hade en

gemensam uppfattning och det var att det fanns ett liv efter döden. Teamet lyssnade med ett genuint intresse om vad alla hade att säga. De visade varandra respekt och medkänsla för dem som talade om sin tro. Hodgson (2006) citerar en av deltagarna "I didn't know you felt that way!" (a.a.s.231). Det här var en process som tog tid men i gengäld fick personalgruppen respekt för varandras trosuppfattning och det gav dem en inre trygghet att utgå från vid palliativ omvårdnad.

Praktiskt arbete

Beskrivning inom detta huvudtema handlar om betydelsen av praktiska övningar. Där tiden tillsammans med patient och dennes familj visade sig vara betydelsefull i kompetensutvecklingen inom palliativ omvårdnad. Reflektionen är till stor hjälp för studenter under deras praktik vilket leder till ökad medvetenhet och förståelse av döendet.

MacLeod, et al. (2003) kom fram till att det effektivaste sättet att lära sig att vårda personer som är döende är att tillbringa tid med en familj som har en döende anhörig. Det är den döende personen som lär ut om döden och döendet "they had learned about death and dying from those people who were dying." (a.a. s.55). Pan, et al. (2005) kom också fram till att praktiken med personer som är döende var absolut oundgänglig för att kunna bemöta och utföra omvårdnaden av döende personer, vilket också innebar en betydande och mer förståelse för döende patienter. "A palliative care or end-of-life care rotation was strongly associated with receiving a higher amount of teaching about management a dying patient" (a.a. s.707). Carmody m.fl. (2005) anser på samma sätt att praktisk träning är betydelsefullt för att utveckla kompetens inom palliative vård. Ray, et al. (2006) menar att lidandet minskas hos patienter som är döende om personalen är professionella i sitt handlande. Det blir personalen genom att sätta patienten och familjen i centrum och låta deras beslut ligga till grund för omvårdnaden. Författaren Bickel-Svensson (2007) menar att de praktiska övningarna ger studenten träning i att förbereda sig för att känna igen och ta hand om känslomässigt och praktiskt handlande. Genom praktiken utvecklas en kompetens så att döendeprocessen utvecklas åt rätt håll tillsammans med de berörda parterna. I det här sammanhanget är det betydelsefullt att lära sig att inte behandla i onödan där behandlingen enbart förlänger lidandet för den döende patienten menar Braun och Zir (2005). Pan, et al. (2005) anser också att det är angeläget att få lära sig begränsa provtagning vid vård i livets slutskede eftersom det inte har någon medicinsk betydelse och inget syfte för den döende personen.

Diskussion

Syftet med vår uppsats var att studera hur elever och personal inom vården utvecklar omvårdnadskompetens inom palliativ vård. Därmed kan vi öka kompetensen hos elever och personal till bättre förståelse vid vård i livets slutskede. Vi är medvetna om att elever och personal som vi möter kommer ha olika bakgrunder och därmed olika utgångspunkter i att utföra palliativ vård. Det övergripande målet för elever och personal inom palliativ vård är att uppnå bästa möjliga livskvalitet för patienten och dennes familj med vänner.

Metoddiskussion

Fördelarna med att göra en litteraturstudie är att vi har fått tagit del av många olika forskares resultat. Texterna har olika infallsvinklar en del har återgivet hur personal kan förbättra sin arbetssituation. Andra har handlat om hur skolorna har lagt upp undervisningen. Gemensamt för alla texterna är att de har speglat kompetensutveckling inom palliativ vård. När översättningen av artiklarna var färdiga och stämde överrens med vårt syfte var det inte så svårt att sammanställa de olika huvudteman som blev teori, reflektion och praktiskt arbete. Under huvudtemat teori har vi följande subteman som är forskning och undervisning. Under huvudtemat reflektion finns följande subtema som är kommunikation, insikt, etik och andlighet. Det sista huvudtema är praktiskt arbete som inte har något subtema. Trots allt var det lite arbete med benämningen på subteman och hur vi skulle placera dem i förhållande till varandra. Däremot var det ganska lätt att få de meningsbärande begreppen under rätt subtema.

Resultatdiskussion

Praktiskt arbete tillsammans med reflektion har fått mest uppmärksamhet i de artiklar som vi har studerat, men teoretiska kunskaper är också nödvändiga att ha för att kunna utveckla kompetens inom palliativ omvårdnad. Genom att kommunicera med varandra ökar kompetensen och personalen får insikter till att bättre förstå omvårdnaden. Att ha kunskaper om etiska förhållningssätt och andliga dimensioner resulterar också i en bättre omvårdnad.

Forskning

Vi har funnit i subtemat om att forskning behöver inrikta sig på betydelsen av att den som är döende får möjlighet till att berätta om livet som varit. Många personer som arbetar inom palliativ vård är överens om betydelsen av livsberättelsernas förträfflighet. Det är bra om personal kan hjälpa till med att sammanfatta tillvaron och lyfta fram en mening ur den. Författarna som vi refererade till i bakgrunden meddelar att det bästa som man kan göra som anhörig eller personal är att lyssna till vad den döende har att berätta om (Arnebrink, 1999; DeMarinis, 1998; Eide & Eide, 1997 och Kübler-Ross, 1969). Socialstyrelsen stödjer också denna tanke, men det verkar som om det saknas vetenskapliga undersökningar som stödjer livsberättelsernas uppgift och existensberättigande inom palliativ vård. Det framkom också i vårt resultat att det behövs mer utbildning på arbetsplatserna även efter det att grundutbildningen var klar. Det behövs också handledning om hur personal ska kunna använda sig av livsberättelser på bästa sätt.

Undervisning

I subtemat undervisning har vi funnit att undervisningen står för en stor del för att skaffa kompetens inom palliativ vård. Johansson (1996) har delat in undervisningen i tre kunskapsfält och det första som hon vill upplysa eleverna om är de grundläggande omvårdnadsuppgifterna. Det andra området är att patienterna kan vara i behov av fysisk, psykisk, social och kulturell vård. Det tredje området handlar om att lära sig att kommunicera med alla berörda parter. Johansson anser också att det är betydelsefullt för eleven att få möjlighet att fundera över sin egen kompetens och hur hon/han kan känna igen sig inom de olika kompetensdomänerna. Eide och Eide (1997) berättar också att när en människa blir sjuk får personen ofta ett stort behov av information om sjukdomar, behandlingar och själsliga reaktioner. Av den anledningen är det betydande att personalen kan svara eller hjälpa till att svara på frågorna som dyker upp och även ha kunskap om själsliga reaktioner som förekommer.

Den här studien visar också tydligt på att kunskap om smärta och dess ursprung är väsentligt att vara insatt i och därtill att ha kunskap om hur det går att begränsa den. Ofta när det talas om smärta tänker många personer på den fysiska smärtan i första hand, men DeMarinis (1998) har delat in smärtan i olika dimensioner. Hon tydliggör att smärtor inte alltid har en fysisk orsak, utan att kan också bero på psykiska, sociala och kulturella omständigheter. Dessutom blev det uppenbart att om inte smärtan avlägsnas har andligheten svårt att infinna sig. Då har vi kommit in på den existentiella kunskapsdomänen som innefattar frågor om sökandet efter livets mening. Johansson (1989) anser att denna domän bör lyftas fram eftersom tankar som handlar om livet och döden blir tydligare när livet går mot slutet eller vid annan ohälsa. Vi fann också att det är betydelsefyllt att ha kunskaper om olika kulturella ritualer i samband med döendet, vilket Barbosa Da Silva och Ljungquist (2003) också bekräftar. De menar att alla kulturer har liknande existentiella funderingar, men de besvarar dem på olika sätt. I subtemat undervisning fann vi att det fanns ett visst motstånd till att välja separata kurser som handlade om palliativ vård. Efter att ha studerat detta ämne under en längre tid tror vi att den egna rädslan eller förnekandet av döden hindrar många från att välja en palliativ kurs. I den här åsikten stödjer vi oss på vad Kübler-Ross (1969) har berättat att det inte är den döende personen som har svårt att berätta om döden utan det är personer som är mitt i livet som har svårt att acceptera att döden existerar.

Kommunikation

Under huvudtemat reflektion finns subtemat kommunikation där fann vi att det är utvecklande om personalen får tid till diskussion i små grupper. Detta medför att arbetsstyrkan får tillfälle att delge varandra sina funderingar som utvecklar deras förståelse, dvs. kommunikation med andra ger kompetensutveckling. I bakgrunden beskrivs av Eriksson (1998) om att vårdandet och dess process bygger på samverkan i relationen mellan vårdtagaren och vårdgivaren. I den ömsesidiga vårdrelationen bör vårdtagaren få möjlighet att uttrycka sina önsknings, funderingar och behov. Detta är även med i Johanssons utbildningsmodell (1996) att personalen i samverkan skall föra dialog med alla berörda parter inom vården, t.ex. läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, arbetsterapin, sjukgymnastiken och olika arbetsledare, för att vården ska vara till belåtenhet för patienten. Dessutom anser Ellström (1992) att kommunikationsförmågan ligger som en grund för social färdighet. Detta stämmer överrens med vad vi träffade på i subtemat kommunikation. Det är bra för patienten och dennes familj med vänner att de får en social samvaro med patienten i livets slutskede. Den sociala gemenskapen stärks om det finns ett socialt stöd, support, runt om kring familjen. Eide och Eide (1997) nämner att de är en utmaning för personalen att bli inbjuden till samtal som handlar om döden, vilket ställer krav på kommunikationsfärdigheten. Under subtemat kommunikation förklaras att personalens omvårdnadskompetens utvecklas när de tar del av hur de använder sig av deltagande samtal. Först är det bra att hitta en kommunikations strategi som passar för familjen. De berörda behöver prata om sina känslor, med en lämplig person. Det är av stort värde för patienten/familjen att få prata om livet som har varit. För personalen är det viktigt att de kan tala om för patienten att hon/han är döende och dessutom ta farväl av sin patient. En enkel verbal kontakt kan hjälpa de svårt sjuka att uppnå en bättre livskvalitet. Att kommunicera med anhöriga efter att deras anhöriga har gått bort ger dem stöd i sorgen.

Insikt

Inom subtemat insikt kom vi fram till att forskningen visar på att det hjälper vårdpersonalen om de får diskussioner och reflektera över verksamhetens normer och ideal. Vi tror att det underlättar för personalen om normer och vårdideal är tydliga och synliggjorda. Eftersom det är lättare att ge omvårdnad i anslutning till synliggjorda vårdideal, vilket ökar tydligheten i omvårdnadsarbetet med patienten. Reflektion hjälper personalen i deras omvårdnadsarbete

och tillför en vidare utveckling av deras insikter. Ellström och Ekholm (2001) gör gällande att kompetensutveckling ska vara möjlig behövs det att personalen reflekterar över sitt handlade både enskilt och tillsammans med andra. I början av yrkeskarriären är det inte alltid så lätt att möta döende patienter men enligt Johansson (1989) kan vårdpersonalen få hjälp genom att arbeta efter rådande normer och observera hur andra gör i svåra situationer. Eleverna kan ta hjälp av att studera hur andra mer erfarna kollegor arbetar. Elevens reflektion över sin egen allmänmänniska kompetensutveckling bör ske i början av utbildningen enligt Johansson (1996). Den egna reflektionen ökar deras insikter till att senare använda de allmänmänniska tillsammans med patienten. För läraren är det bra enligt Uljens (1997) att reflektera över hur långt eleven har kommit i sin egna allmänmänniska utveckling. Vi som blivande vård- och omsorgslärare ska enligt Lpf 94 möta eleven där hon befinner sig kunskapsmässigt.

Det har visats sig i subtemat insikt att reflektionen har stor betydelse för kompetensutveckling. Personalens egna funderingar är betydelsefulla för att få insikt. Genom tankar och reflekterande samtal fick de en djupare förståelse för att ge palliativ vård. I subtemat insikter fann vi även att personalen kan få stor hjälp av det estetiska i färg, form och kvalitet. Deras kreativitet i det praktiska arbetet kan ge utrymme att lyfta fram deras känslomässiga aspekter vilket leder till en ökad förståelse. Detta tar även Johanssons estetiska kompetensdomän (1996) upp om att det vackra i miljön påverkar människan känslomässigt. Johansson (1996) beskriver vikten av det estetiska har en stor betydelse för hur människor mår. Vi fann vidare i forskningen att reflektionen över sitt eget handlade har stor betydelse för att utveckla kompetens. Studenterna jämförde och fick överblick över förlopp och efterlopp i sitt handlande. Tillsammans med erfarna sjuksköterskor reflekterade de över sitt handlande vilket stärkte deras kunskaper. Kompetensutvecklingen stärktes ytterligare genom att de fick utföra egna mål att arbeta efter med professionella målsättningar. Under subtemat insikt fanns ytterligare ett annat sätt att reflektera på och det är genom att föra minnesanteckningar under sin praktik. Detta ökade studenternas medvetenhet. Forskningen visar även på att insikter ökar genom att studenterna gör en självanalys både före och efter sin utbildning. Efter självuppskattningen framkom det att studenternas medvetenhet ökade och de blev skickligare i att bedöma och behandla symtom som har med döendet att göra.

Etik

Under subtemat etik fann vi att etiska resonemang har till syfte att hjälpa personalen till att tala om känslor över vad som är rätt eller fel. Personalen kommer i arbetssituationer där de får ta ställning till normer om vad som är etiskt riktigt. Personalen behöver diskutera etik med varandra för att göra de etiska normerna tydligare. Mötet med patienten blir etisk riktigare efter att personalen har utvecklat sin egen kompetens om etik först. Det behövs också finnas med en etisk medvetenhet i omsorgsplaneringen för patienten och dennes familj. I bakgrunden refererar vi till Johansson (1989) och hon anser att förmågan att utveckla moraliska och etiska värderingar är betydelsefullt för att bli en tillhörande individ i samhället. Utbildningen bör ge eleverna en förmåga till en bra kompetens för framtida vårdssituationer. Det är betydelsefullt att eleverna ur ett etiskt perspektiv får förmågan att utveckla en social kompetensdomän. Den kännetecknas av betydelsen att fungera tillsammans med andra människor, vilket också Ellström (1992) håller med om. Därmed tycker vi att det är bra att diskutera etik med eleverna eftersom det kommer att bygga upp deras värderingar och attityder om positiva känslor. Barbosa da Silva och Ljungquist (2003) anser att empati är betydelsefullt och nödvändigt för att vårdpersonalen ska handla med en etisk medvetenhet.

Andlighet

I subtemat som handlar om andlighet fann vi att reflektion över meningen med sitt eget liv och sätta det i ett sammanhang, utvecklar en förmåga hos personen att möta andra människor som också har liknande funderingar. Arnebrink (1999) och Eriksson (1994) menar att genom att var och en funderar över egna existentiella funderingar utvecklar de en kompetens som underlättar för personalen att kunna möta döende personer. Genom att diskutera med andra personer som har en annan trosuppfattning än de själva, utvecklades en respekt för olika trosuppfattningar som gav dem en större förståelse för en andlig dimension. Det här förfarandet utvecklade också personernas inre trygghet och gav dem dessutom en kompetens i att möta döende patienter. Den inre tryggheten anser vi efter att ha arbetat med denna studie att vårdpersonalen kommer att ha nytta av när existentiella och andliga funderingar som ofta infinner sig inom palliativ vård. DeMarinis (1998) anser att existentiella och andliga funderingar är en normal händelse och ett förberedande inför livets sista utmaning. Han menar att det här inte är en lätt fas i livet, men tillsammans med anhöriga och personal går det att ta sig igenom denna sista fas i livet. Det bästa som anhöriga och personal kan göra är att vara närvarande och lyssna på vad den döende har att berätta om. Eide och Eide (1997) menar genom att lyssna på vad en döende har att säga lindras lidandet och smärtan minskar trots att lidandet finns kvar.

Praktiskt arbete

Inom huvudtemat praktiskt arbete har vi funnit att praktiskt arbete är värdefullt för de personer som vill utveckla kompetens inom palliativ vård. Det har också framkommit att lidandet kan minskas om personalen är proffsig i sitt handlande och det blir de om de placerar familjen i centrum och utgå från deras beslut när det gäller omvårdnaden av den döende. Givetvis så är det den döendes önsknings som avses att tillfredsställa i första hand om inte familjen är överens om omvårdnaden. DeMarinis (1998) menar att sjukvårdens uppgift inte är att isolera den döende utan att ge en god omvårdnad tillsammans med anhöriga för att minska lidandet för döende personen. Författaren menar också att sjukvårdens uppgift är att se till så att vårdtagaren inte har ont. Det som vi inte har skrivit om i bakgrunden är att det går minska lidandet genom att inte behandla den döende personen i onödan samt att minska provtagningen av samma anledning. Denna studie är för liten och är inte heltäckande inom området. Det praktiska arbetet hör också ihop med den intellektuella kompetensdomänen som kännetecknas av en förmåga att kunna lösa problem som är beroende av vissa omständigheter (Johansson, 1989). Inom denna domän är det också betydelsefullt att kunna fatta beslut menar Ellström (1992). Genom praktisk handlande lär sig också studenterna att förbereda sig och känna igen och ta hand om känslomässiga beteenden, vilket vi finner inom den emotionella kunskapsdomänen. Det som vi inte har funnit i våra artiklar är medvetenheten om vad som är betydelsefullt här och nu som finns inom den fysiska kompetensdomänen. Men finns ändå som en röd tråd i många artiklar genom att de uppmärksammar vikten av att kunna lyssna på vad den döende har att berätta om, men nämns inte direkt i ord. För att kunna lyssna på någon uppriktigt krävs det att personen som lyssnar är här och nu och sätter sig själv åt sidan en stund och inte är någon annan stans i sitt medvetande. Vi fann också inom huvudtemat praktiskt arbete att det är den döende personen som lär ut; om hur det är att vara döende och det är precis vad Kübler-Ross berättar om. Hon berättar också att det fanns ett motstånd från läkarna sida att tillåta studenter intervjuva de döende personerna. Förmodligen för att de ville skydda de döende personernas integritet, vilket inte är fel i sig. Men det var bara det att de som var döende välkomnade möjligheten av att någon person brydde sig om dem och var villiga att lyssna på vad de hade att berätta om. Många av dessa kände sig också lättade över att inte behöva upprätthålla en yttlig fasad längre. Diskussionerna som kom efteråt utvecklade

studenternas kompetens på många sätt bl.a. genom att de var tvungna att se döden som en reell möjlighet. Genom praktiskt arbete fick också eleverna träna på att tala om för människor att de var döende vilket förberedde dem för deras kommande yrke.

Resultatets betydelse för vårdlärare

I subtemat undervisning har vi funnit att det är betydelsefullt med teoretiska kunskaper om smärtans uppkomst och hur det går att begränsa den. När teori växlas med praktiskt arbete utvecklas ett erfarenhetsbaserat lärande (Ellström & Ekholm, 2001). Vi anser att elevernas APU är betydelsefullt ur ett lärandeperspektiv och dessutom får eleven chans att reflektera över sitt praktiska handlande.

I subtemat etik fann vi att det är grundläggande att läraren ger eleverna möjlighet att diskutera etik. Läraren behöver ge eleverna utrymme till att reflektera över vad de tycker är rätt eller fel i olika vårdsituationer. Det är bra att diskutera moral och etik med eleverna eftersom det kommer att bygga upp deras värderingar och attityder. Lärare ska bygga upp en positiv människosyn som leder till positiva känslor. För att eleven ska ha möjlighet att skapa en nära och god relation med sin patient behöver etik diskuteras, anser vi. Det här går att träna på innan eleven går ut på praktik genom att diskutera hur man skapar tillit till en annan människa. Johansson (1996) belyser också att patienterna kan vara i behov av fysisk vård. Till exempel kan eleven möta vårdtagare som är svårt sjuka och döende som kan ha svårt att klara av och sköta sin hygien själv. Vi anser att eleven bör få möjlighet att träna på dessa moment innan eleven går ut på praktik. En slutsats är att den egna reflektionen har stor betydelse för att utveckla den egna kompetensen. Av den orsaken bör vård- och omsorgslärare använda sig av reflektionen i undervisningen. När eleven gör sin praktik får de i uppgift att skriva ner något som de tycker är intressant eller vill berätta om för sina klasskamrater. När läraren kommer på besök till praktikplatsen kan detta aktualiseras tillsammans med handledaren. Efter praktiken när elever kommer tillbaka till skolan, bör elever och läraren prata igenom vad som har hänt vilket leder till att reflektionen fyller sin uppgift att utveckla elevernas kompetens. Ett annat område som Johansson (1996) skriver om är att lära sig att kommunicera med alla berörda parter, för att patienten ska få en så bra vård som möjligt. Under praktikens gång finns också möjligheter för eleven att träna sig i möten med patienter och därefter bör eleven tänka efter och reflekterat över hur mötet blev.

Diskussion av etiska frågeställningar vore en bra inledning av palliativ vård. Vi stödjer oss på vad som har framkommit i subtemat etik. Efter det att eleverna har diskuterat etik kan de få till arbetsuppgift att fundera över sin egen trosuppfattning. Därefter vore det önskvärt att ha en grupp bestående av olika människor med olika trosuppfattning och låta dem diskutera sin tro tillsammans med andra för att öka sin och andras insikter. Detta har framkommit inom subtemat insikt och inom subtemat andlighet. Givetvis talar läraren om att allt som det pratas om inom gruppen stannar där. Det är inget som man pratar om med andra personer som inte är med vid det tillfället. Läraren bör också förtydliga att alla inte behöver prata om sin tro om det känns obehagligt. Läraren bör dessutom ha funderat över hur långt eleven har kommit i sin egen utveckling (Uljens, 1997). Våra slutsatser blir att det gäller att möta eleven där hon/han befinner sig i sin egen utveckling, dvs. gymnasieelever kanske inte reflekterat över sin egen död eller andras när de är i början av sina liv. Även om de funderar över meningen med livet och döden har de förmodligen svårt att fundera över själva döendeprocessen. På grund av elevernas ringa livserfarenhet kan det vara svårare att samtala med döende personer eller ge palliativ vård. Läraren kan genom att prata om döden ge eleverna en start i deras egen process mot att förstå livet och döden.

Våra slutsatser om kommunikation är att det är viktigt att lyfta funderingar kring döendet med sina elever på ett naturligt sätt. T.ex. när läraren undervisar om sjukdomen hjärtinfarkt kan en elev på omvårdnadsprogrammet vilja prata om en nära anhörig som har avlidit i denna sjukdom. När tillfälle ges bör läraren låta eleverna samtala och delge varandra funderingar vilket utvecklar deras förståelse om döden. Människors funderingar om liv och död är oftast känslomässiga och svåra att diskutera i stor grupp och därför kan diskussioner ske med fördel i små grupper. Det här stödjer vi oss på genom det som framkom i subtemat undervisning. Visst vore det bra om alla elever kunde komma i kontakt med palliativ vård under utbildningen, men av erfarenhet vet vi att så inte är fallet. Av den orsaken blir det än viktigare för arbetsgivaren att fortbilda sin personal inom palliativ vård. Det bör finnas tillgång till utbildade handledare som kan ta vid där skolan har slutat, och det här berörs i subtemat forskning. Avslutningsvis bör personalen ha möjlighet att utveckla sin kompetens under hela sitt liv och inte bli lämnad ensam med alla dessa funderingar som handlar om livet och döden.

Det här arbetet har varit intressant och givande. Betydelsen av livsberättelser för den döende personen verkar ha en positiv inverkan på dennes livskvalitet. Därför skulle vi vilja forska vidare på livsberättelsernas uppgift inom den palliativa vården.

Referenslista

- Arnebrink, J.(red.). (1999). *Döden och döendet Etiska, existentiella och psykologiska aspekter*. Lund: Studentlitteratur.
- Barbosa da Silva, A & Ljungquist, M. (2003). *Vårdetik för ett mångkulturellt Sverige* Lund: Studentlitteratur.
- Bickel-Swenson, D, (2007). End-of-live Training in U.S. Medical Schools: A systematic Literature Review. Hämtad den 2007-11-07 från [Electronic version]. *Journal of palliative medicine*. 10(1), 229-235.
- Braun, K. & Zir, A. (2005). Using an Interactive Approach to Teach Nursing Home Workers About End-of-Life Care. Hämtad den 2007-11-07 från [Electronic version]. *Journal of hospice and palliative nursing*. 7(5), 280-288.
- Carmody, S., Meier, D., Billings, A., Weissman, D., Arnold, R. (2005). Training of Palliative Medicine Fellows:A Report from the Field. Hämtad den 2007-11-07 från [Electronic version]. *Journal of a Palliative medicine*. 8 (5), 1006- 1015.
- DeMarinis, V. (1998). *Tvärkulturell vård i livets slutskede. Att möta äldre personer med invandrarbakgrund*. Lund: Studentlitteratur.
- Dickinson.G.E. (2007). End-of-life and palliative care issues in medical and nursing schools in the United States. Hämtad den 2007-11-07 från [Electronic version]. *Death studies*, 31(8) 713-726
- Eidie, H. & Eide, T. (1997). *Omvårdnadsorienterad kommunikation. Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur.
- Ellström, E. & Ekholm, B. (2001). *Lärande i omsorgsarbete en studie av hemtjänsten som lärandemiljö*. Lidköpings Universitet: Kanaltryckeriet i Motala.
- Ellström, P. (1992). *Kompetens, utbildning och lärande i arbetslivet*. (upplaga 1:5). Norstedts Juridik: Stockholm.
- Eriksson, K. (1987a). *Pausen*. En beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt. Almqvist & Wiksell: Stockholm.
- Eriksson, K. (1987b). *Vårdandets idé*. Almqvist & Wiksell: Stockholm.
- Eriksson, K. (1988). *Vårdprocessen*. (Fjärde upplagan) Stockholm: Nordstedts Förlag AB
- Erikson, K. (1994). *Den lidande människan*. (första upplagan, fjärde tryckningen). Liber: Stockholm.
- Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Författarna och Studentlitteratur.

Hodgson, N. (2006). Personal Commitment. Hämtad den 2007-11-07 från [Electronic version]. *Journal of hospice and palliative nursing*. 8(4), 227-232.

Johansson, B. (1996). *Från allmänmänsklig kompetens till omvårdnadskompetens*. Rapport 1996:1. Göteborg: Institutionen för vårdläro- och utbildningsvetenskap, Göteborgs universitet.

Johansson, B. (1989). *Omvårdnaden och dess villkor. En studie av kunskapsanvändning i förhållande till determinerande faktorer*. Andra upplagan. (Vårdpedagogik – Omvårdnad, rapport nr 1989:1). Göteborg: Göteborgs universitet, Institutionen för vårdläro- och utbildningsvetenskap.

Kübler-Ross, E. (1969). *Samtal inför döden*. (fjärde- sjätte tusendet). Stockholm: Bonniers tryckeri.

MacLeold, R.D., Parkin, C. Pullon, S., & Robertson, G. (2003). Early clinical exposure to people who are dying: learning to care at the end of life. Hämtad den 2007-11-07 från [Electronic version]. *Medicinal education* 37, 51-58.

Nationalencyklopedin. (2007). *Kompetens*. Hämtad den 2007-11-6 från [Electronic version] http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/jsp/search/search.jsp?h_search_mode=simple&h_advanced_search=false&t_word=kompetens&btn_search=S%F6k+i+NE

Nationalencyklopedin. (2007). *Omvårdnad*. Hämtad den 2007-11-11 från [Electronic version] http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=276010

Nationalencyklopedin. (2007). *Palliativ*. Hämtad den 2007-11-07 från [Electronic version] http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/jsp/search/search.jsp?h_search_mode=simple&h_advanced_search=false&t_word=palliativ&btn_search=S%F6k+i+NE

Nightingale, F. (1859) 1954. Anteckningar om sjukvård. (Org. titel: *Notes on Nursing. What it is and what is not*). Stockholm: Svensk sjuksköterskeförenings förlag.

Nilsson, A. (2001). *Omvårdnadskompetens inom hemsjukvård -en deskriptiv studie*. Rapport nr 152:2001. Göteborg. Göteborgs universitet.

Pan, C., Carmody, S., Leipzig, R., Granieri, E., Sullivan, A., Block, S., & Arnold, R. (2005). There Is Hope for the Future: National Survey Results Reveal that Geriatric Medicine Fellows Are Well-Educated in End-of-Life Care. Hämtad den 2007-12-07 från [Electronic version]. *JAGS* 53:705-710.

Ray, D., Fuhrman, C., Stern, G., Geracci, J., Wasser, T., Arnold, D. et al. (2006). Integrating palliative medicine and critical care in a community hospital. Hämtad den 2007-11-07 från [Electronic version]. *Crit Care med*. 34(11), 394-398.

SOS. (2004). God vård i livets slut. 2004-123-9 Hämtad den 2007-11-12 från [Electronic version] <http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2004/5106/2004-123-9+Sammanfattning.htm>

SOS. (2004). Investera nu! Handlingsplan för kompetensförsörjning inom vård och omsorg Artikelnummer 2004-103-10. Stockholm: Socialstyrelsen.

SKOLFS 1999:12. Förordning om särskilda program mål för gymnasieskolans nationella program. Hämtad den 2007-11-05 från [Electronic version].

<http://www.skolverket.se/skolfs?id=623>

SKOLFS: 2000:99. OMV1208 - Lindrande vård Hämtad den 2007-11-05 från [Electronic version]. <http://www.skolverket.se/sb/d/756>

SKOLFS: 2000:99. OMV1208 – Omvårdnad. Hämtad den 2007-11-05 från [Electronic version]. <http://www.skolverket.se/sb/d/756>

SKOLFS: 2000:99. SOMS 1201 – Social omsorg Hämtad den 2007-11-05 från [Electronic version]. <http://www.skolverket.se/sb/d/756>

SKOLFS 2006:24. Läroplan för de frivilliga skolformerna - Lpf 94. Hämtad den 2007-11-06 från [Electronic version] <http://www.skolverket.se/publikationer?id=1071>

SOSFS (1993:17). Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd i omvårdnad inom slutet somatisk vård och primärvård, Socialstyrelsen. Hämtad den 2007-11-011 från [Electronic version]. http://www.sos.se/sosfs/1993_17/1993_17.htm

Tishelman, C.,Bernhardson, B-M., Blomberg, K., Börjesson, S., Franklin, L., Johansson, E., Leveälähti, H., Sahlberg- Blom, E., & Ternestedt, B-M (2004). Complexity in caring for patients with avancerad cancer. Hämtad den 2007-11-10 från [Electronic version]. *Journal of Advanced Nursing*. 45(4), 420-429.

Thorsén,H., (1997). *Omvårdnadsmodeller, människosyn. Etik*. Stockholm:Liber.

Trueman, I., & Parker.J. (2006). Exploring community nurses' perceptions of life review in palliative care. Hämtad den 2007-11-10 från [Electronic version]. *Journal of Clinical Nursing* 15, 197-207.

Udéns, G. (1994). *Kvalitetssäkring i omvårdnad-olika perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Uljens, M. (Red). (1997). *Didaktik*. Lund: Studentlitteratur