UMEÅ UNIVERSITET

RÄTTEN TILL LIKVÄRDIG VÅRD –

En kvalitativ studie om sjuksköterskors säkerställande av likvärdighet i den palliativa vården

Elin Wiklund

Vårdadministrativa programmet T4
Fördjupningsarbete i statsvetenskap, 7,5 hp
Umeå universitet, Vt 2023

Abstrakt

I den svenska Hälso- och sjukvårdslagen är målet för sjukvården att det ska ges likvärdigt till alla i hela befolkningen. Personliga egenskaper som kön, ålder, etnicitet eller bostadsort ska inte påverka utfallet på sjukvården. Att omotiverade skillnader förekommer i Sverige är välkänt i tidigare forskning. Syftet med detta fördjupningsarbete var att undersöka utifrån ett sjuksköterskeperspektiv hur man säkerställde likvärdighet inom den palliativa vården. Metoden som användes för att samla in informationen var intervjuer. Dessa genomfördes med tre sjuksköterskor i den utvalda kommunen. Intervjufrågorna hade tre tydliga teman utifrån Vedungs treenighet; förstå, vilja och kunna. Resultatet från denna undersökning visade att sjuksköterskorna arbetade aktivt med utbildningar kring palliativa vården. Samt att de säkerställde att all omvårdnadspersonal kände sig trygga i omvårdnaden vid livets slutskede. Bristerna som beskrevs av alla tre sjuksköterskorna var att ensamarbete ibland riskerade att äventyra jämlikheten bland de palliativa patienterna. Detta eftersom de inte kan vara på två ställen samtidigt. Slutsatsen av detta fördjupningsarbete är att sjuksköterskorna arbetar efter det riktlinjer och rutiner som finns på arbetsplatsen för att säkerställa en likvärdig palliativ vård.

Nyckelord: Hälso- och sjukvårdslagen; likvärdighet; palliativ vård; sjuksköterska; äldreomsorg.

Innehåll

1. Inledning 4
1.1 Den svenska sjukvården 4
1.2 Likvärdig vård 4
1.3 Palliativ vård 5
1.4 Problemformulering 5
1.5 Syfte och frågeställning 6
1.6 Disposition 6
2. Tidigare forskning och teori 6
2.1 Brister inom svensk äldreomsorg 6
2.2 Tidigare forskning rörande likvärdig vård 7
2.3 Frontbyråkrater 8
2.4 Implementeringsteori 9
3. Metod 9
3.1 Urval 10
3.2 Intervju 10
3.3 Källkritik 11
3.4 Etiska överväganden 12
4. Sjuksköterskornas uppfattning om likvärdig palliativ vård 12
4.1 Sjuksköterskornas förståelse för en likvärdig vård 13
4.2 Sjuksköterskornas vilja att arbeta för likvärdig vård 14
4.3 Sjuksköterskornas förutsättningar att kunna genomföra en likvärdig vård 15
5. Diskussion och slutsats 17
5.1 Diskussion 17
5.1.1 Förstå 17
5.1.2 Vilja 18
5.1.3 Kunna 19
5.2 Slutsats 20
5.3 Metoddiskussion 20
5.4 Framtida forskning 21
6. Referenslista 22
7. Bilagor 25
Bilaga 1. Intervjufrågorna 25

1. Inledning

1.1 Den svenska sjukvården

I Sverige är ansvaret för hälso- och sjukvården fördelat på olika nivåer. På nationell nivå är det den svenska staten som består av riksdagen, regeringen och olika myndigheter. Dessa ska besluta och skapa förutsättningar för att kunna bedriva en säker hälso- och sjukvård. Det är riksdagen som stiftar lagar och beslutar om hur stora bidragen ska vara till de olika verksamheterna. Regeringen är de som genom sin politik banar väg för vilka olika strategier och satsningar som sker inom hälso- och sjukvården (Sveriges kommuner och regioner 2023). Regionerna är de som har den största ansvaret för den svenska sjukvården. Regionen omfattas av sjukhus och hälsocentraler. Kommunerna utför vård åt de personer som fått ett beviljat beslut från kommunen i olika boendeformer till exempel särskilt boende och LSS-boende (Sveriges kommuner och regioner 2023). Inspektionen för vård och omsorg (IVO) är en statlig myndighet som har en viktig uppgift i att bedriva tillsyner inom hälso- och sjukvården. Tillsynerna finns till för att säkerställa att sjukvården sker på ett säkert sätt och att man följer det lagar och riktlinjer som är beslutna (Inspektion för vård och omsorg 2022).

1.2 Likvärdig vård

Socialstyrelsen har definierat sex dimensioner där jämlik hälso- och sjukvård är en av det viktigaste förutsättningarna för att få en god vård (Socialstyrelsen 2013, s.9). Den svenska hälso- och sjukvården regleras främst genom Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). I kap 3 § 1 beskriver man att målet med sjukvården är att skapa en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Den ska också ges med respekt för alla människors lika värde (Socialstyrelsen 2019, s.11). Några aspekter som Socialstyrelsen lyfter fram som inte ska påverka den vård patienten får är; funktionsnedsättning, ålder, kön och socioekonomisk status. Inte heller etnicitet, religion eller sexuell läggning ska påverka den vård, bemötande och/eller behandling som ges (Socialstyrelsen 2013, s.9). Ojämlik vård behöver dock inte betyda att den ska vara exakt lika för alla patienter för att uppnå en likvärdig vård. Ibland är det viktigt att det är skillnad på vårdutförandet för att skapa en jämlik vård. Motiverande skillnader i vården kan till exempel vara att man tar hänsyn till sjukdomens svårighetsgrad eller vilka läkemedel som patienterna står på och anpassar vården efter det. Omotiverade skillnader som skapar en ojämlik vård runt om i landet är

när det ändå finns skillnader på sjukvården som inte beror på medicinska bedömningar. Så det är viktigt att vården ska anpassas till varje individ och att till exempel ålder eller bostadsort inte skapar olikheter för patienter när man kommer i kontakt med hälso- och sjukvården (Vårdanalys 2014, s.8).

1.3 Palliativ vård

Världshälsoorganisationen (WHO) och Socialstyrelsen har liknande definitioner av palliativ vård. De beskriver palliativ vård som en vård som ges i livets slutskede hos personer med livshotande sjukdomstillstånd. Den palliativa vården ska inte bara ta hänsyn till den sjuke utan också till eventuella anhöriga. Vården ska ges i syfte att förbättra livskvalitén både på ett medicinsk, psykiskt, andligt och socialt plan. (WHO 2020, Socialstyrelsen 2018, s.11). När en patient med ett livshotande sjukdomstillstånd når den punkt i vården då det inte längre går att bota sjukdomstillståndet övergår vården till palliativ vård. Detta innebär att vården ändrar riktning från botande till symtomlindrande. Det anses som viktigt att ha en ärlig och öppen dialog både med den sjuke och dess eventuella anhöriga. Detta eftersom det är viktigt att patienten själv är införstådd i att livet närmar sig sitt slut (Socialstyrelsen 2018, s.13). Genom tidig upptäckt, bedömning och behandling kan den som vårdar lindra lidandet (Nationella rådet för palliativ vård 2023). Den palliativa vården är dessutom den typ av vård som ska ges högst prioritet enligt den etiska plattformen som riksdagen har beslutat om. Värdegrundens fyra ledord för den palliativa vården kan beskrivas genom närhet, helhet, kunskap och empati (Vårdhandboken 2021).

1.4 Problemformulering

På flertalet sidor på internet går det att läsa att det fortfarande förekommer skillnader i att alla ska få en likvärdig vård runt om i landet. I motionen 2022/23:2236 som riksdagen ställer sig bakom beskriver man att äldre är en grupp som blir utsatta för dessa ojämlikheter i framför allt den palliativa vården (Socialutskottet 2022). Sveriges befolkning lever allt längre då den svenska sjukvården har blivit alltmer utvecklad och fler behandlingsmetoder har gjort att dödligheten bland äldre minskat (SCB 2023). Under Covid-19 fick IVO i uppdrag av regeringen att genomföra en granskning av den vård som gavs till de äldre på särskilt boende med Covid-19. Delredovisningen som presenterades i rapporten ”Tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boende för äldre”

kunde man konstatera brister inom den palliativa vården inom särskilt boende. Detta ledde till att en generell granskning av vården på särskilt boende påbörjades. Denna granskning skulle inte bara innefatta vård vid Covid-19 utan hela verksamheten (IVO 2022, s.4).

1.5 Syfte och frågeställning

Syftet med uppsatsen är att undersöka från ett sjuksköterskeperspektiv om patienterna får en likvärdig palliativ vård på äldreboenden i en mindre kommun i norra Sverige.

För att undersöka detta kommer dessa frågeställningar ligga till grund:

- Hur säkerställer sjuksköterskorna att patienterna får en likvärdig palliativ vård?
- Vilka hinder upplever sjuksköterskorna att det finns när det gäller att säkerställa en likvärdig palliativ vård?

1.6 Disposition

I kapitel 2 kan man läsa om den tidigare forskningen i ämnet och vilken teori som kommer belysa fördjupningsarbetet. Vidare i kapitel 3 kommer metodvalen att beskrivas och hur undersökningen har genomförts. Kapitel 4 kommer den insamlade empirin att presenteras. En avslutande diskussion och slutsats kommer återfinnas i kapitel 5. Under fliken bilagor i kapitel 7 finns intervjufrågorna som undersökningen bygger på.

2. Tidigare forskning och teori

I detta kapitel kommer tidigare forskning att presenteras samt introducering av Vedung´s treenighet; förstå, vilja och kunna. Vidare ska det också belysas hur denna teori hör ihop med hur frontbyråkrater (Vedung 2016, s.89), som i denna uppsats är sjuksköterskorna, implementerar Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) kap 3 § 1 i den palliativa vården på särskilda boenden.

2.1 Brister inom svensk äldreomsorg

År 2021 beslutade Inspektionen för vård och omsorg (IVO) att påbörja en granskning av äldreomsorgen. Detta eftersom de i en tidigare undersökning rörande vården med Covid-19 sjuka visat på mer omfattande brister inom äldreomsorgen. Brister som man sett under

lång tid av tidigare granskningar var ofta nära kopplat till den kompetens- och personalbrist som förekom inom äldreomsorgen. IVO hade tidigare fått rapporter om hur larm stängs av bland omvårdnadspersonalen utan att de gick till den boendes lägenhet eller hur äldre inte fått byta inkontinensskydd på flera timmar (IVO 2022, s.4). Trots tillsynerna och förbättringsåtgärderna så hade det inte blivit bättre. Antingen hade man inte vidtagit tillräckligt med åtgärder eller så hade vårdgivarna inte gjort något alls åt problemen som IVO påtalat. Detta ledde till att patienter på särskilda boenden for illa i vissa fall. IVO påstod att det inte var slumpmässiga fall utan att det handlade om hur vårdgivarna arbetade så att äldre på svenska äldreboenden skulle få en säker omvårdnad av god kvalitét (IVO 2022, s.4). Under granskningen såg man bristerna inom den palliativa vården, den vård som ska ges högst prioritering inom svensk hälso- och sjukvård. När den äldre på ett särskilt boende övergår till fasen där vården handlar om symtomlindring och inte botande ska alla få ett så kallat brytpunktsamtal. Detta samtal ska hållas med en läkare för att den äldre och eventuella anhöriga ska få vara med och bestämma hur ens sista tid i livet ska vara. Detta brytpunktsamtal ska sen dokumenteras i journalen så att all personal som arbetar nära den patienten vet vad som är planerat. I granskningen såg man att 75 procent av personer som avlidit på särskild boende inte hade ett dokumenterat brytpunktsamtal i sin journal (IVO 2022, s.6). En annan häpnande siffra i granskningen var att majoriteten av omvårdnadspersonalen, som svarade på enkäten, belyste att extra personal inte kallats in så den äldre inte skulle behöva dö ensam (IVO 2022, s.6).

2.2 Tidigare forskning rörande likvärdig vård

I en artikel av Fürst et. al (2021) visar det att det saknas ekonomiska satsningar som skulle göra det lättare för kommuner och regioner. Dessa satsningar skulle underlätta att motsvara de krav som finns i den lagstiftning, vårdprogram och riktlinjer som är upprättade. De beskriver också att det förekommer skillnader mellan tätort och glesbygd i hur väl den palliativa vården är fördelad i landet. Den specialiserade kompetensen inom palliativ vård är mycket begränsad på många orter på särskilda boenden. För att få den palliativa vården mer jämlik behöver den utvecklas. Detta både genom satsningar till kommunerna och att specialiserade konsultteam ska finnas runt om i hela Sverige. Det ska inte vara en fråga i vart man bor i landet vilken vård man får inom den allmänna palliativa vården. Rätt kompentents måste även finnas på dessa platser. För att leva upp till den

likvärdiga palliativa vården är en viktig förutsättning att verksamheterna har riktlinjer som även ska lagfästas. Men också att nationella handlingsprogram som regeringen och myndigheter måste utveckla ska implementeras in i verksamheterna (Fürst et al. 2021). Även i en studie av Clancy et. al (2014) styrks det att det förekommer skillnader på den kvalitet som hälso- och sjukvården utför. Vården kan påverkas beroende på individuella egenskaper som till exempel kön, ålder, etnicitet eller på vilken plats man bor (Clancy et. al 2014). Vidare beskriver Höglund et. al (2018) att de även i den studien ser skillnader i vården relaterat till olika grupper människor. Studien belyser sjuksköterskor som arbetar inom telefonrådgivning. Det kan anses att denna grupp sjuksköterskor inte skulle ge ojämlik vård eftersom de inte ser och möter patienterna fysisk på samma sätt. Dock visade det sig att även här var vården ojämlik. De faktorer som spelade in var allt från kön, ålder och etnicitet (Höglund et. al 2018). För att underlätta att ge en jämlik vård, utan fördomar har någonting som kallas för standardiserade vårdförlopp tagits fram. Jens Kärrman (2017) beskriver i sin artikel hur man inom cancervården arbetar med detta. Standardiserade vårdförlopp betyder i korta drag att samtliga patienter utreds och behandlas genom samma grundprincip i planeringsfasen. Detta för att säkerställa att samtliga får en likvärdig bedömning och behandling. Denna grundprincip individualiseras senare för att passa just den specifika patienten (Kärrman 2017). Burström et. al (2017) beskriver vidare att det svenska sjukvårdssystemets syfte är att tillhandahålla hög kvalitet på sina tjänster och vara tillgängliga för alla, där inräknat den svenska äldreomsorgen. Om detta system fungerar så ska det främja en jämlik vård. Många rapporter visar dock att brister förekommer på många plan. Huvudmålet för hälso- och sjukvårdslagen är att ”god hälsa på lika villkor” (Burström et. al 2017).

2.3 Frontbyråkrater

Med frontbyråkrater menas personer som är närmast slutmottagnarna i policyprocessen. I detta fördjupningsarbete är det patienterna på särskilda boendena i den kommunen som är slutmottagarna och frontbyråkraterna är sjuksköterskorna som jobbar där. Det är sjuksköterskornas uppgift att tillämpa det regelverk som styr deras verksamheter. Fokus för detta fördjupningsarbete är lagkravet att hälso- och sjukvårdens mål är att alla här rätt till jämlik vård (Vedung 2016, s.89). En omvårdnad med både hälsofrämjande och förebyggande arbete är viktigt för alla patienters rätt till god hälsa (Svenska sjuksköterskeföreningen 2020). Vedung (2016, s.89) beskriver fem olika faktorer som

kan ha en påverkan på hur implementeringen blir. En avgränsning i detta fördjupningsarbete har gjorts till frontbyråkraternas förstå-vilja-kunna som kommer beskrivas i nästa stycke.

2.4 Implementeringsteori

Med implementering menas vad som händer när den politiska församlingen har fattat ett beslut och hur resultatet blir efter genomförandet. Detta innebär att man verkställer eller tillämpar något som till exempel regeringen har röstat igenom i riksdagen (Vedung 2016, s.13,29). Genom att studera den utvalda kommunen i den här undersökningen kommer Vedungs implementeringsteori; förstå-vilja-kunna kopplas till hur sjuksköterskorna säkerställer likvärdighet för alla patienter gällande den palliativa vården. Dessa tre begrepp påverkar hur tillämpningen av målet för hälso-och sjukvården, vård på lika villkor, implementeras i deras verksamheter (Vedung 2016, s.83). *Förstå* innebär hur väl en intervention som ska införas beskrivs och förklaras för verksamheten när det ska införas. Skulle verksamheter tycka att det finns otydligheter i den informationen kan man be om utbildning och mer upplysningar för att få det mer förklarat varför man ska genomföra det (Vedung 2016, s.84). *Vilja* handlar om hur verksamheterna ska ha lust med att genomföra det som är beslutat om. Genom vilja kan den både hämmas och främjas beroende på om personalen har en positiv eller negativ inställning till det som ska förändras/genomföras (Vedung 2016, s.85). Med en positiv inställning skulle det nya arbetssättet gå fortare att implementera i verksamheten. *Kunna* handlar mer om vilka resurser som finns att tillgå för att genomföra interventionen. Det är både resurser som kan vara av materiella ting men även personal och ekonomiska förutsättningar. Detta bidrar till att implementeringsprocessen blir bättre (Vedung 2016, s.86).

3. Metod

För att undersöka hur sjuksköterskorna säkerställer att alla på äldreboendena i den utvalda kommunen får en likvärdig palliativ vård har en kvalitativ studie valts. Genom den kvalitativa metoden med en respondentundersökning fångas sjuksköterskornas tankar och åsikter upp kring likvärdig vård (Esaiasson et al. 2012, s.228). Det är en beskrivande undersökning där empirin har inhämtats i form av intervjuer. Intervjuerna kommer kunna ge en djupare förståelse kring ämnet som ska undersökas jämfört med vad en

enkätundersökning hade kunnat bidra med (Esaiasson et al. 2012, s.228). Motiveringen att just detta kommer undersökas är att detta problemområde är ett viktigt område som kan få stora konsekvenser för de äldre. Badersten och Gustavsson skriver (2015, s.93) att ett problemområde med utomvetenskaplig relevans är en bra motivering utifrån att man vill undersöka något som är viktigt i samhället och har stora konsekvenser för människor.

3.1 Urval

Enligt statistiska centralbyråns hemsida finns det 290 kommuner idag men i detta fördjupningsarbete avgränsades det till att undersöka en kommun. Motiveringen till att just denna kommun valdes var för att det är en mindre kommun. Detta är intressant utifrån artikeln av Fürst et al. (2021) om att det skiljer sig från tätort och glesbygd i hur den palliativa vården ser ut i Sverige. Denna kommun faller under kategorin glesbygd. Urvalet av respondenter till denna undersökning skedde genom ett strategiskt urval utifrån den yrkesroll som studiens syfte bygger på (Esaiasson et al 2012, s.188). Tre sjuksköterskor som är verksamma inom äldreomsorgen, i den kommun som undersökningen är tänkt att studera, kontaktades och det genomfördes en intervju med samtliga. Urvalet föll på sjuksköterskor då det är dem som har god insyn i hur det ser ut kring arbetet med den palliativa vården och hur man jobbar för allas rätt till lika vård. Valet av tre intervjupersoner var att det kändes rimligt inom tidsramen för kursen och att tillräckligt med underlag för att skriva resultatet kunde inhämtas (Esaiasson et al. 2012, s.261).

3.2 Intervju

Samtalsintervjuundersökning har valts för att kunna fånga sjuksköterskornas syn på likvärdighet och hur man implementerar det i sina verksamheter. Detta för att kunna ge sina patienter en jämlik palliativ vård. Då studiens syfte är att se hur man säkerställer detta är en intervjuundersökning bäst motiverad för att kunna fånga in sjuksköterskornas svar på ett bra sätt. Intervjuerna ger en också ett mer uttömmande svar på frågorna. Med en enkätundersökning skulle problemformuleringen mer handla om frekvens men i detta fördjupningsarbete bygger det på att synliggöra hur implementeringen gestaltar sig på särskilda boenden (Esaiasson et al. 2012, s.252). För att komma i kontakt med sjuksköterskorna i den utvalda kommunen togs kontakt med kommunens enhetschef för hälso- och sjukvårdsenheten som hjälpte till att få kontakt med tre olika sjuksköterskor. För att få sjuksköterskorna att säga ja fick de möjligheten att välja hur de vill att

intervjuerna skulle genomföras så att de skulle känna sig trygga och kunna ge det mest utförliga svaren på frågorna. De fick välja mellan mail, telefon eller intervju på deras kontor. Genom tidigare arbetserfarenheter vet man att sjuksköterskor har en väldigt hektisk arbetsdag och för att minska risken att de skulle tacka nej valdes detta tillvägagångssätt (Esaiasson et al. 2012, s.234). Nästa steg var att skicka ut ett introducerande brev där namn för fördjupningsarbetet presenterades och beskrev vad syftet med studiens var. I brevet utlovades även att både deras namn och arbetsplats skulle vara anonyma. Samtliga tre sjuksköterskor tackade ja till deltagandet och samtliga valde att delta via mail. Frågorna skickades till sjuksköterskorna och de fick en vecka på sig att svara på frågorna. Samtliga sjuksköterskor besvarade alla frågor inom den satta tidsramen.

3.3 Källkritik

När materialet hade inhämtats, i detta fall genom intervjuer, behövde detta granskas för att se hur tillförlitligt empirin var (Badersten & Gustavsson 2015, s.96-97). Badersten & Gustavsson (2015, s.96-97) beskriver källkritiken med tre tumregler. Den första de nämner är närheten mellan de som intervjuas och det som är tänkt att studeras. I detta fall är detta kriterium uppfyllt då dessa sjuksköterskor har jobbat länge inom äldreomsorgen och befinner sig nära arbetet med patienterna. Den andra tumregeln är oberoende som menas med att man vill komma åt primärkällan och inte intervjua personer som har fått till sig informationen från någon annan då detta kan ge en fel bild hur det egentligen ser ut (Badersten & Gustavsson 2015, s.97). Den sista regeln som nämns är tendens. Detta innebär att man som författare till detta fördjupningsarbete måste reflektera över att inte respondenterna ger en felaktig bild av verkligenheten för att försköna sanningen och ger en fel vinkling på hur det egentligen ser ut. Misstänker man detta ska man vara skeptiskt till den empiri som framkommit och få det bekräftat av andra källor (Badersten & Gustavsson 2015, s.97). Ingen av dessa kriterier var uppfyllda i denna undersökning så källorna kunde användas på ett trovärdigt sätt. Även principen om tendens minskade då respondenterna i undersökningen hade blivit lovade anonymitet. Detta gjorde att vad de än sade under intervjuerna skulle det inte gå att koppla till dem personligen eller till deras arbetsplats då även kommunen var anonym av etiska skäl.

3.4 Etiska överväganden

Att intervjuerna genomfördes via mail kan varna om en bristande kontroll att man inte visste vem som besvarade frågorna. I detta fördjupningsarbete hade intervjufrågorna skickats till deras personliga jobbmail. På grund av detta såg jag inget allvarligt problem med att detta tillvägagångssätt har använts (Esaiasson et al. 2012, s.234). I det introducerade mailet som skickades ut till respondenterna informerades de om sin anonymitet och att det när som helst kunde avbryta till sin medverkan. Valet av anonymitet användes för att få sjuksköterskorna att tacka ja till intervjuerna. För att ytterligare säkerställa att de tackade ja gavs också valet att påverka hur intervjun skulle utföras (Esaiasson et al. 2012, s.257). Anonymitet skulle inte påverka trovärdigheten på fördjupningsarbetet då syftet med undersökningen inte var att peka ut en kommun eller en specifik sjuksköterska. Det skulle i stället fokusera på att undersöka hur man implementerade och säkerställde en likvärdig palliativ vård.

4. Sjuksköterskornas uppfattning om likvärdig palliativ vård

I det här kapitlet kommer svaren att redovisas från intervjuerna med sjuksköterskorna som arbetar inom kommunens äldreomsorg. Sjuksköterskorna är anonyma och kommer att benämnas som intervjuperson 1 (IP 1), intervjuperson 2 (IP 2) och intervjuperson 3 (IP 3). Intervjufrågorna är uppdelade i tre olika teman enligt Vedungs teori; förstå, vilja och kunna. Dessa tre kommer att delas upp och presenteras under varsin underrubrik. Som en inledande fråga på intervjun ställdes frågan om hur lång arbetserfarenhet sjuksköterskorna hade och om man alltid har jobbat inom äldreomsorgen. IP 1 svarade att hen jobbat som sjuksköterska i 18år. Det framkom också att IP 1 även arbetat på en hematologavdelning i början av sin yrkeskarriär. IP 2 svarade också att hen varit sjuksköterska i 18år. Hens första år som sjuksköterska startade på neurologen och gynekologen på ett sjukhus. Men sen fick hen anställning inom äldreomsorgen. IP 3 hade varit sjuksköterska i 12 år och haft sin anställning inom äldreomsorgen sedan sjuksköterskeexamen. Det visade sig att alla tre som tackat ja och svarat på intervjufrågorna har jobbat mellan 12 och 18 år inom äldreomsorgen. Vilket innebär att alla tre har en lång erfarenhet och en god inblick i verksamheten. En till fråga som också ställdes var om de hade gått någon särskild utbildning gällande just palliativ vård. Alla tre respondenter svarade att det inte gått någon

specifik utbildning just inom det området. Dock hade kommunen där det arbetar gett interna utbildningar till sjuksköterskorna inom den palliativa vården genom åren och även webbaserade utbildningar hade genomförts.

4.1 Sjuksköterskornas förståelse för en likvärdig vård

Det första temat som undersökningen bygger på är förståelsen för vad Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) innebär. En fråga som ställdes till sjuksköterskorna var vad likvärdig vård innebar för dem. IP 3 svarade att likvärdig vård innebar att ”alla patienter ska få samma vård både i bedömningsstadiet och i behandlingsstadiet”. Vidare i intervjun menade IP 3 att alla ska ha rätt till lika vård och att det inte ska spela någon roll vilket kön, vilken etnicitet, var patienten bor eller vilken status man har i samhället. IP 2 beskriver likvärdig vård också på liknande sätt och säger att:

> Likvärdig vård är att alla har rätt att få samma vård oavsett vem man är eller var man bor. Bemötande, vård och behandling ska erbjudas på lika villkor till alla oavsett personliga egenskaper, bostadsort, ålder, kön, funktionsnedsättning, socioekonomisk status, födelseland, sexuell läggning eller etnisk/kulturell tillhörighet (IP 2).

Även IP 1 svarade att alla ska ha rätt att få sina behov tillgodosedda. Det ska ske utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Behoven kan både gälla andliga, existentiella, fysiska eller psykiska besvär. Hen beskriver sammanfattningsvis att varje individ ska få den hjälp och stöd som de har behov av. Vidare beskrev sjuksköterskorna vilka rutiner och riktlinjer de har inom likvärdig vård. Både IP 1 och IP 3 beskrev att det inte finns några direkta rutiner och riktlinjer för detta. Sjuksköterskorna beskrev i stället att de har Hälso- och sjukvårdslagen samt socialtjänstlagen i tanken när de ska säkerställa en likvärdig vård.

> Det finns inga direkta rutiner eller riktlinjer rörande vård på lika villkor i vår kommun. Utan när jag arbetar för en jämlik vård gör jag det enligt lagen om jämlik vård. Detta står det bland annat om i HSL-lagen att målet med hälso- och sjukvårdslagen är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården (IP 3).

Dock beskrev IP 1 och IP 3 att kommunen de arbetar i har rutiner och riktlinjer rörande just den palliativa vården.

> De regelverk som vi har att förhålla oss till är HSL och Socialstyrelsens föreskrifter, vilket ger stöd i att lindra besvärande symtom och verka för individens önskningar/livskvalité. Utifrån dessa regelverk har vi också egna rutiner vid vård i livets slut. Kommunens värdegrundsarbete har alltid varit att ge ett gott bemötande, möta varandra och patienter med respekt och värna om individens autonomi (IP 1).

4.2 Sjuksköterskornas vilja att arbeta för likvärdig vård

För att kunna undersöka hur motiverade sjuksköterskorna var att arbeta för en likvärdig palliativ vård ställdes några frågor utifrån temat vilja. Både IP 1 och IP 2 betonade vikten av kommunikation mellan de olika vårdprofessionerna för att samla in information om patienten.

> Jag är in lyssnande och vet vilken värdegrund som vi arbetar mot/för. Jag jobbar utifrån Socialstyrelsens riktlinjer och kommunens riktlinjer. Kommunikation är min främsta nyckel för att skapa mig värdefull information/kunskap om den enskilde och dess eventuella anhöriga och baspersonal (IP 2).

IP 3 beskrev att hen tror mycket handlar om vilka personliga egenskaper och värderingar som sjuksköterskan har hur man säkerställer att alla får en jämlik palliativ vård. Vidare under samma fråga berättar även hen att de ska utveckla sitt arbetssätt inom den palliativa vården och införa en ny modell just för att säkerställa en jämlik palliativ vård.

> I nuläget håller dessutom vår kommun på med att införa standardiserade vårdplaner. Dessa vårdplaner kommer bland annat att finnas inom just den palliativa vården. Dessa vårdplaner säkerställer att samtliga patienter får samma bedömning och behandling i planeringsstadiet. Dessa ska sedan individanpassas (IP 3).

För att vården ska vara jämlik beskrevs det att även omvårdnadspersonalen skulle ha rätt kunskap. IP 2 hade en aktiv roll att utbilda personal. ”Jag handleder gärna baspersonal och i även i andra led också. Jag utbildar också ombud att använda samma verktyg” (IP 2). Verktygen är olika instrument för att underlätta och säkerställa att alla sjuksköterskor och omvårdnadspersonal gjorde jämlika bedömningar, så kallade validerade skattningsinstrument som till exempel SÖS, ESAS, VAS och IPOS. Samtliga sjuksköterskor besvarade frågan om hur man jobbar för att säkerställa att vården blir jämlik men ändå individanpassad. De menade att det handlar om att beakta patientens önskemål och vara öppen för deras behov (IP 1, IP 2, IP 3).

> Vi har något som kallas för levnadsberättelse, i denna får patienten själv, eller dess eventuella anhöriga svara på en rad frågor. Dessa frågor handlar om vad patienten har för önskningar, intressen osv när denna var frisk. Där finns även frågor om den palliativa vården (IP 3).

Att med denna information om patienterna skapas det önskemål som finns nedskrivna och underlättar för en god planering av den palliativa vården. IP 2 belyste att genom kommunikation/lyhördhet, fingertoppkänsla och ett inbjudande/inlyssnande förhållningsätt skapas det en förutsättning om att vården individanpassas till patienterna.

4.3 Sjuksköterskornas förutsättningar att kunna genomföra en likvärdig vård

Vidare under intervjun så ställdes frågor kring vilka förutsättningar sjuksköterskorna hade för att kunna utföra en jämlik palliativ vård. Alla tre respondenter var eniga om att rutinerna på verksamheten är grunden till att ge en jämlik vård och att alla sjuksköterskor är informerade och fått kunskap om dessa.

> Vi jobbar för att palliativa ombud skall få utbildning och att de i sin tur kan handleda och utbilda baspersonal. Dessa palliativa ombud finns i hela kommunen. Ombuden träffas 2ggr/år. Även finns ett palliativt team i kommunen som träffas 4ggr/år som håller i utbildningar hur man ska arbeta med den palliativa vården (IP 2)

IP 2 svarade också att en ny satsning 2022 har startats upp i kommunen inom den palliativa vården där de haft heldagsutbildningar för alla ombuden. Även IP 1 höll med

om att interna utbildningar hålls och repeteras med jämna mellanrum och att detta skapar en bra förutsättning att ge en jämlik vård till alla deras patienter på särskilda boenden. ”Målet att alla ska få vård på lika villkor är viktigt i alla avseenden inom vården men framför allt i den palliativa vården. Vi dör bara en gång så det är viktigt att döden blir så harmonisk som det bara går” (IP 3). En av respondenterna beskriver hur det i kommunen har en prioriteringsordning som stöd i arbetet.

> Prioriteringsordningen för palliativ vård i hemmet är prioritet 1 och sedan är prioritet 2 palliativ vård på särskilt boende. Skillnaden mellan dessa två patientgrupper är att de som bor på särskilt boende alltid har omvårdnadspersonal runt sig och dessa kan administrera vissa läkemedel efter kontakt med en sjuksköterska. Det som bor kvar hemma har inte den möjligheten så därför prioriteras denna grupp högre (IP 3).

Vidare ställdes det en fråga om vilka hinder som sjuksköterskorna upplever kan uppstå som gör det svårare att ge en jämlik vård. ”Hinder i en jämlik vård kan vara språkförbristningar både från patient, personal eller dålig kommunikation med närstående” (IP 1). IP 3 och IP 2 förklarade att personalbristen också kan skapa hinder att inte kunna vara på flera ställen samtidigt. ”Tiden räcker ibland inte till då det ibland känns som att vi är underbemannade då arbetsstyrkan inte alltid är full, på grund av sjukdomar bland personalen till exempel, och att det leder till stress” (IP 2). Andra hinder som också påverkar den jämlika vården menar IP 1 är ojämn kunskapsnivå och engagemang från omvårdnadspersonal:

> Tidsbrist att ge munvård till en person i livets slutskede tar 15–20 minuter och blir svårt att genomföra om det inte finns en person som alltid sitter med patienten. Det är ojämna bedömningar utifrån när vak ska tillsättas eller inte då det inte är rutin på att alla har rätt till det utan det är utifrån om patienten har önskat det eller är orolig (IP 1).

Alla tre respondenter höll med om att underbemanningen äventyrar likvärdig vård. ”Patienten får inte så täta tillsyner och att symtomen upptäcks långt senare än vad det hade behövts” (IP 1). Men även om det är flera palliativa patienter samtidigt så måste man prioritera. ”Det är långa avstånd mellan våra särskilda boenden och behöver två hjälp

samtidigt så måste jag prioritera vilken som verkar ha störst behov av hjälp just då. Man kan inte vara på två ställen samtidigt" (IP 3). Som en avslutande fråga i intervjun ställdes en undran om att samhället är mer mångkulturellt idag och om detta kunde påverka den jämlika vården. Språket svarade samtliga sjuksköterskor kunde vara ett hinder. "Vi behöver vara öppen för att lära oss mer om andras kulturella behov/skillnader" (IP 2). IP 3 beskrev även olikheter hos omvårdnadspersonal som var från en annan kultur. "Det händer att dessa missar att kontakta sjuksköterskan i viktiga situationer eftersom de inte vet hur de ska hantera situationen. Det sker även kulturkrockar från och till" (IP 3). Även IP 1 beskrev de kulturella skillnaderna även från patientens perspektiv.

> Ja det kan påverka vården utifrån olika synsätt och förväntningar. Språket, förståelsen kan vara ett hinder. Att vi inte har tagit reda på traditioner och vad de högst värdesätter vid livets slut (IP 1).

5. Diskussion och slutsats

I det här avslutade kapitlet kommer en diskussion föras med utgångspunkt från sjuksköterskornas intervjusvar relaterat till forskning och teorier. Den teorin som fram för allt kommer belysas är Vedungs teori; förstå-vilja-kunna. Diskussionen kommer att presenteras under tre underrubriker tillhörande den tidigare teorin. I slutet av kapitlet kommer fördjupningsarbetets slutsats att redogöras. Även en metoddiskussion och förslag på framtida forskning kommer att presenteras.

5.1 Diskussion

5.1.1 Förstå

Alla tre sjuksköterskorna hade god insikt och god förståelse kring människors rätt till lika vård. Ingen av dem tyckte att det var acceptabelt att kön, ålder, bostadsort eller etnicitet bland annat skulle vara faktorer som kunde påverka vårdutförandet. I studien av Burström et. al (2017) beskriver han att äldreomsorgen ska tillhandahålla hög kvalitet på sina tjänster men att i flera rapporter kommer det fram brister på många plan. Det svenska sjukvårdsystemet ska se till att främja en likvärdig vård (Burström et. al 2017). Utifrån de svar som sjuksköterskorna gett går det snabbt att dra slutsatsen om att de känner sig trygga i vården som de ska ge och varför det är så viktigt att den också är jämlik. Sjuksköterskorna betonade vikten av att det inte ska spela någon roll vem man är eller var

man bor utan alla ska ha rätt till en likvärdig vård. Alla respondenter var väl medvetna om Hälso- och sjukvårdslagen och vikten om vad jämlik vård innebär. Vedung (2016) menar att verksamhetens personal och chefer måste förstå vad lagen står för och varför den är viktig. Finns det brister eller otydligheter i den informationen så kan det påverka arbetet kring vården på lika villkor för patienterna (Vedung 2016, s.84). För att de ska kunna arbeta enligt lagen anser jag att det är viktigt att det finns tydliga rutiner och riktlinjer för hur detta ska gå till i praktiken. Dock beskriver sjuksköterskorna att det inte hade några riktlinjer och rutiner kring just likvärdig vård utan att det lutar sig mot hälso- och sjukvårdslagen samt socialtjänstlagen i sitt arbete. Dock hade de tydliga rutiner och riktlinjer för hur de ska prioritera och arbeta med den palliativa vården. Detta anser ändå jag vara det viktigaste. Att ha övergripande rutiner och riktlinjer rörande endast jämlik vård tror jag är svårt. Den rutinen tror jag skulle bli väldigt stor och otydlig eftersom jämlik vård berör alla delar inom vården. Genom att endast ha rutiner och riktlinjer inom den palliativa vården skapar det förutsättningar för att samtliga sjuksköterskor arbetar likadant mot samma mål. Dessa rutiner och riktlinjer är skrivna enligt hälso- och sjukvårdslagen där jämlik vård beskrivs som någonting viktigt. Därför anser jag att dessa rutiner och riktlinjer även infattar en jämlik vård även om det inte står ordagrant. Detta är någonting som också styrks i artikeln av Fürst et. al (2021). Han anser att en viktig förutsättning för en god, likvärdig palliativ vård är att verksamheterna har tydliga rutiner och riktlinjer inom palliativ vård (Fürst et. al, 2021).

5.1.2 Vilja

Undersökningen i den utvalda kommunen fångade upp sjuksköterskornas inställning till att säkerställa likvärdig palliativ vård. Alla sjuksköterskorna som besvarade intervjufrågorna tyckte det var viktigt inom alla områden i sjukvården och speciellt att kunna säkerställa detta till personer som är vid livets slut. Vedung (2016) beskriver sin teori att viljan hos personalen/verksamheterna påverkar hur man arbetar kring likvärdigheten. Har personalen en positiv inställning kommer det ha en högre effekt och en vilja att kunna utveckla och förbättra sina arbetssätt (Vedung 2016, s.85). Jag anser att vårdlaget runt patienten inte endast består av sjuksköterskan utan att den innefattas av många olika yrkeskategorier. Den arbetsgrupp som arbetar närmast patienten är omvårdnadspersonalen. Jag anser därför att det är mycket viktigt att just denna yrkeskategori har rätt kompetens och personlighet för att möta patienter och närstående i den palliativa vården. Detta var också någonting som respondenterna ansåg viktigt.

Samtliga tre belyste vikten av utbildning till omvårdnadspersonalen. En av sjuksköterskorna hade också en aktiv roll att utbilda omvårdnadspersonalen i kommunen kring den palliativa vården. Denna utbildning skedde till de palliativa ombuden som fanns på varje enhet inom kommunen. Dessa ombud ansvarade sedan för att utbilda sina kollegor i samma yrkeskategori. Rätt kunskap hos omvårdnadspersonalen skapar förutsättningar att alla patienter får en jämlik vård i kommunen. Jag anser också att deras vilja kring att arbeta efter Socialstyrelsen och kommunens riktlinjer var goda och att det skapar bra förutsättningar för patienterna inom kommunens särskilda boenden. I litteraturen av Sundelöf & Tegman (2019, s.159) belyser de också vikten av ett gott teamarbete för att ge en så god vård som möjligt. Detta anser författarna alltid är viktigt men framför allt i den palliativa vården.

5.1.3 Kunna

En sjuksköterska beskrev att de i ibland hamnade i situationer där de behövde vara på två ställen samtidigt, detta eftersom de på jourtid arbetar ensamma. Patienterna var båda två palliativa och behövde hjälp samtidigt. Sjuksköterskan beskrev då en prioriteringsordning och att patienten i ordinärt boende hade högre prioritet än den som bodde på särskilt boende. Sjuksköterskan beskrev detta som att de var på grund av de långa avstånden som detta problem kunde uppstå. Detta kan enligt mig tolkas som att vården inte är jämlik. Ena patienten får vänta längre än vad den andra behövde vänta. Vedung (2016) beskriver i sin teori att resurser är någonting som är viktigt för att vården ska kunna bli jämlik (Vedung, s.86). Detta ses tydligt i detta exempel, hur lite resurser kan påverka den jämlika vården negativt. Även i studien av Fürst et. al (2021) beskrivs det att även om lagstiftningen säger att vården ska vara jämlik så kan till exempel avståndet mellan patienter påverka vården. Personer som bor på glesbygden tenderar att få vård senare än de som bor i tätbebyggt område (Fürst et. Al 2021). Detta styrker då diskussionen i kapitlet 5.1.2 ovan om att utbildningen av omvårdnadspersonalen är viktig. Detta eftersom det då är dessa som behöver vårda patienten till dess att sjuksköterskan anländer. En trygg, kunnig och lugn omvårdnadspersonal i detta skede anser jag skulle göra mycket gott för patienten och dess eventuella anhöriga. Detta skulle då kompensera för den lägre prioriteringen från sjuksköterskan och på så sätt göra vården mer jämlik igen. Vidare beskrev också en av sjuksköterskorna att de höll på och implementera standardiserade vårdplaner. Dessa vårdplaner ska säkerställa att samtliga patienter får en likvärdig vård i utrednings och behandlingssteget, detta gäller i planeringsstadiet. Detta är också någonting som beskrivs i

studien av Kärrman (2017). I vissa delar inom cancervården har de börjat arbeta med standardiserade vårdförlopp. De kan redan se att detta har gett en god effekt i att säkerställa en jämlik vård (Kärrman 2017). Jag anser att standardiserade vårdförlopp troligtvis skulle säkerställa att alla patienter får en jämlik vård. Dock ser jag också problem med detta. Dels anser jag att risken är stor för att patienternas vård inte blir individanpassad i och med att alla bedöms inom samma mall. Jag anser också att det föreligger en risk att sjuksköterskan inte tänker själv med sin erfarenhet i bagaget utan helt förlitar sig på den standardiserade vårdplanen. Detta kan då leda till att viktiga steg missas och att utfallet blir sämre för patienten.

5.2 Slutsats

Slutsatsen av det här fördjupningsarbetet är att sjuksköterskorna är väl medvetna om Hälso- och sjukvårdslagens betydelse för vad likvärdig vård är. Samtliga sjuksköterskor verkar också arbeta mot detta. De ansåg att tydliga rutiner och riktlinjer inom den palliativa vården underlättade arbetet för att göra vården jämlik. Vidare ansåg de att man genom bra kommunikation mellan vårdprofessionerna och utbildning av omvårdnadspersonalen stärkte den palliativa vården. Detta eftersom okunskap bland omvårdnadspersonalen var en orsak som kunde leda till att alla inte fick jämlik omvårdnad. Ibland var det svårt för sjuksköterskorna att ge en jämlik vård. Detta berodde framför allt på avståndet mellan patienterna i kombination med ensamarbete. Detta kunde ibland leda till att sjuksköterskorna blev tvungna att prioritera mellan två patienter med lika stort vårdbehov.

5.3 Metoddiskussion

Syftet med fördjupningsarbetet var att undersöka hur man i en mindre kommun i norra Sverige säkerställde att alla patienter fick en likvärdig palliativ vård. Genom att använda sig av en kvalitativ studie med intervjuer kunde sjuksköterskors tankar och åsikter fångas upp på ett bredare plan. Att ge sjuksköterskorna möjlighet att välja hur det ville genomföra sina intervjuer var en risk då man via mail inte kunde ställa följdfrågor. Även då alla tre mailintervjuerna gav mig utförliga svar var det ändå vissa svar som var otydliga. Hade intervjuerna i stället utförts fysiskt hade dessa otydligheter kunnat förtydligas med hjälp av följdfrågor. Dock anser jag att jag fick svar på frågorna så pass utförligt att jag utan bekymmer kunde svara på syftet och frågeställningen i

fördjupningsarbetet. Även om fysiska intervjuer kunde ge möjlighet till följdfrågor anser jag ändå att detta alternativ i slutändan blev det bästa. Detta eftersom tidsramen att skriva fördjupningsarbetet försvårade möjligheterna till att boka in tider som passade samtliga respondenter.

5.4 Framtida forskning

Under fördjupningsarbetet har jag framför allt tänkt på två forskningsfrågor som skulle vara intressanta att undersöka vidare. Den ena hör ihop med implementerandet av standardiserade vårdplaner för den palliativa vården. Syftet vore då att undersöka en kommun där man redan har infört dessa och om hur det har påverkat likvärdigheten inom den palliativa vården. Det andra alternativt vore en jämförande studie rörande skillnader i säkerställandet av jämlik palliativ vård på särskilda boenden mellan kommunal och privat regi.

6. Referenslista

Mailintervju med sjuksköterska (IP 1) 230509

Mailintervju med sjuksköterska (IP 2) 230510

Mailintervjuer med sjuksköterska (IP 3) 230512

Burström, B., Burström, K., Nilsson, G., Tomson, G., Whitehead, M., & Winblad, U. 2017. *Equity aspects of the primary health care choice reform in Sweden - a scoping review.* International Journal for Equity in Health, 16(1), 29-29.

Clancy, Carolyn M, Uchendu, Uschenna S & Jones, Kenneth T. 2014. *Excellence and equality in health care*. American Journal of public health, 104(54), 527-538. Doi: 10.2105/AJPH.2014.302217.

Esaiasson, Peter, Gilljam, Mikael, Oscarsson, Henrik & Wängnerud, Lena (red.) (2012). *Metodpraktikan: konsten att studera samhälle, individ och marknad*. 4., [rev.] uppl. Stockholm: Norstedts juridik

Furst, Carl Johan. Axelsson, Bertil. Rasmussen, Birgit H. Ternestedt, Britt-Marie & Alvariza, Anette. 2021. *Jämlik palliativ vård är samhällets ansvar.* Läkartidningen. Nr. 40. S. 1284-1285. https://lakartidningen.se/opinion/debatt/2021/10/jamlik-palliativ-vard-ar-samhallets-ansvar/

Höglund, Anna T. Carlsson, Marianne. Holmström, Inger K. Lännerström, Linda & Kaminsky, Elenor. 2018. *From denial to awareness: a conceptual model for obtaining equity in healthcare.* International journal for equity in health 17 (9). https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-018-0723-2

Inspektion för vård och omsorg. 2023. *Ivo:s uppdrag.* https://www.ivo.se/om-ivo/uppdrag/ [2023-06-26].

Inspektion för vård och omsorg. 2022. *Tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre- Delredovisning av resultat på nationell nivå avseende kommunernas hälso- och sjukvård.*https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-

2022/sabo/ivo-tillsyn-av-medicinsk-vard-och-behandling-vid-sarskilda-boenden-for-aldre.pdf [2023-04-19].

Kärrman, Jens. 2017. Så ska vården bli jämlik: cancervården ska bli likvärdig över hela Sverige: det ska ett standardiserat vårdförlopp se till: men skillnaderna är fortfarande stora: tema: ojämlik cancervård. *Rädda livet* Nr 1. S.28-30.

Nationella rådet för palliativ vård. 2023. *Vad är palliativ vård?*. https://www.nrpv.se/wp-content/uploads/2022/10/Definition-enligt-WHO.pdf [2023-04-26].

SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslagen. Socialdepartementet.

Socialstyrelsen. 2019. *Arbetssätt för jämlik vård. Redovisning av metodutvecklingsprojekt på Socialstyrelsen.* (Artikelnummer 2020-2-6636). https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-2-6636.pdf

Socialstyrelsen. 2018. *Palliativ vård-förtydligande och konkretisering av begrepp.* https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-8-6.pdf [2023-04-28]

Socialstyrelsen. 2013. *Öppna jämförelser- Jämlik vård 2013.* https://leadinghealthcare.se/wordpress/wp-content/uploads/2016/06/2013-12-28.pdf

Socialutskottet. 2022. *Jämlik palliativ vård* (Motion av Mikael Oscarsson KD 2022/23:2236)

Statistikmyndigheten. 2023. *Medellivslängden i Sverige.* https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/medellivslangd-i-sverige/ [2023-04-26].

Sundelöf, Johan & Tegman, Petra (2019). *Palliativ vård vid demens*. Första upplagan Stockholm: Gothia Fortbildning.

Svensk sjuksköterskeförening. 2020. *Jämlik vård och hälsa- goda exempel*. https://swenurse.se/publikationer/jamlik-vard-och-halsa---goda-exempel [2023-05-12].

Sveriges kommuner och regioner. 2023. *Så styrs sjukvården i Sverige.* https://skr.se/skr/halsasjukvard/vardochbehandling/ansvarsfordelningsjukvard.64151.html [2023-05-02].

Vedung, Evert (2016). *Implementering i politik och förvaltning*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Vårdanalys. 2014. *En mer jämlik vård är möjlig. Analys av omotiverade skillnader i vård, behandling och bemötande.* Vårdanalys: Stockholm. https://www.vardanalys.se/rapporter/en-mer-jamlik-vard-ar-mojlig/ [2023-04-27].

Vårdhandboken. 2021. *Vård i livets slutskede och dödsfall- översikt.* https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/dodsfall-och-vard-i-livets-slutskede/vard-i-livets-slutskede-och-dodsfall/oversikt/ [2023-05-02].

World health organization. 2020. *Palliative care.* https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care [2023-05-02].

7. Bilagor

Bilaga 1. Intervjufrågorna

Allmänna frågor

- Hur länge har du jobbat som sjuksköterska?
- Har du alltid jobbat inom äldrevården?
- Har du gått någon specifik utbildning gällande palliativ vård?

Tema förstå

- Vad innebär likvärdig vård för dig?
- Vad säger era rutiner och riktlinjer om vård på lika villkor?

Tema kunna

- På vilket sätt hjälper de rutiner som finns, rörande palliativ vård i din kommun, dig att ge en jämlik vård?
- Vilka situationer/hinder kan uppstå som gör det svårt att ge jämlik vård?
- Vi lever i ett mångkulturellt samhälle. Hur kan detta påverka den jämlika vården?
- Underbemanning beskrivs som ett problem inom många vårdnivåer i nuläget. Upplever du att ni är det och hur kan detta på något sätt påverka säkerställandet om likvärdig vård?

Tema vilja

- Hur säkerställer du att alla får en jämlik palliativ vård?
- Hur säkerställer du att den palliativa vården blir jämlik men ändå individanpassad?