

Nyhetsbrev för

PKC i Stockholms län



2017-04-27 Årgång 3, nummer 4

Palliativt Kunskapscentrum i Stockholms län, ett samarbete
med kommuner i Stockholms län och Stockholms läns landsting

Hemsida: pkc.sll.se Kontakt: pkc@sll.se Ansvarig utgivare: Peter Strang

Samtal med döende personer

PKC-dagen den 28 november – Stor satsning!

Av: *Peter Strang, vetenskaplig ledare*

Nu har vi kommit vidare i vår planering av PKC-dagen och det finns ett preliminärt program som vi kommer att lägga ut på vår hemsida, troligen i slutet av maj.

PKC-dagen går av stapeln på *Stockholm City Conference Centre* den **28 november** – så lägg detta datum på minnet. PKC-dagen kommer att återkomma varje höst och årets tema blir **det nya reviderade Vårdprogrammet i palliativ vård**. *Under dagen kommer vi att beröra cirka hälften av alla kapitel som tas upp i vårdprogrammet!*

Vi kommer att inleda dagen i storsal (plenum) med föreläsningar som är av intresse för alla som arbetar med palliativ vård. Bland annat kommer det att bli en föreläsning om hur dödsångest och ensamhet kan påverka symtom som man har i kroppen!

Viktiga datum

Aktuella utbildningar hos PKC

08 maj Hjärtsvikt i palliativ vård
(Sista anmälan 3 maj)

22 sep Palliativ vård för läkare på
akutsjukhus

Efter de inledande föreläsningarna, kommer det att finnas tre spår med delvis olika inriktningar så att alla skall kunna hitta intressanta föreläsningar, oavsett om man arbetar inom landsting eller kommun. Föreläsningar som vi preliminärt är klara med handlar om allt från närståendestöd, palliativ omvårdnad vid demens, till behandling av förvirringstillstånd och palliativ sedering. I ett av spåren kommer vi framför allt att fokusera på hur man kan implementera Vårdprogrammets innehåll på den egna arbetsplatsen.

Utbildningsdagen kommer att vara kostnadsfri – så lägg datumet på minnet!



PKC-dagen

17-11-28

Tema: Nationella
vårdprogrammet i
palliativ vård

Läs mer om PKC-dagen på vår hemsida: pkc.sll.se/pkc-dagen

Referat

Nationella vårdprogrammet för palliativ vård i livets slutskede, sammanfattning från seminariet den 29 mars 2017

Regionalt cancercentrum (RCC) och Palliativt kunskapscentrum (PKC) samarbetade med att ordna ett seminarium för att presentera delar av det nyreviderade *Nationella vårdprogrammet i palliativ vård*. Seminariet samlade 200 deltagare som kom från olika vårdformer och professioner som möter svårt sjuka och döende patienter.

Helena Adlitzer, processledare för palliativ cancervård på RCC, inledde med att berätta om syftet till vårdprogrammet samt arbetsprocessen med revideringsarbetet. Vårdprogrammets mål är att ge en jämlik och god vård oavsett bostadsort, kön och socioekonomisk status.

Vårdprogrammet ska fungera som ett stöd i den dagliga vården för all personal. Arbetet ska rikta sig till alla delar av landet inom akutsjukvården, geriatriken, den specialiserade palliativa vården, primärvården, kommunala vård- och omsorgsboende och andra vårdformer där svårt sjuka och döende vårdas.

”Så himla engagerade föreläsare. Bra när de kommer med egna erfarenheter, då det blir lättare att i tanken implementera!”

– Seminariedeltagare

Under seminariet hölls föreläsningar från utvalda kapitel och specifika ämnen. Peter Strang, överläkare och professor inom palliativ medicin, föreläste om KASAM – känsla av sammanhang hos döende.



”Jag fick en bekräftelse på och påminnelse om att vad vi gör mycket värdefullt i vardagen. Evidensbaserat – inte tyckande!”

– Seminariedeltagare

Peter menade att trots sin sjukdom så kan svårt sjuka människor känna en begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet i sin situation. Det blir ”vår” uppgift som vårdpersonal att göra situationen **begriplig**, genom kunskap, information och **hanterbar**, praktiskt i symtomväg men även känslomässigt, för att slutligen göra den sista tiden **meningsfull**.

Övriga delar från vårdprogrammet som lyftes upp var närståendestöd med Kerstin Witalis, utvecklingssjuksköterska och klinisk sjuksköterska på ASIH i Haninge. **Lärdomen är att varje situation är unik och att det är viktigt att ge tid för avsked.**

”Bra föreläsare, intressanta att lyssna på. Kunniga och givande föreläsningar. Bäst var helheten i föreläsningarna.”

– Seminariedeltagare

Marie-Louise Ekeström, utvecklings-sjuksköterska och diplomerad i palliativ omvårdnad, föreläste om omvårdnaden i livets slutskede. De fyra hörnstenarna är viktiga områden att utgå ifrån för att kunna erbjuda en god vård; **symptomkontroll, kommunikation/ relationer, närstående-stöd** och **teamarbetet**.



Ingeli Simmross, utvecklingssjuksköterska på PKC, delade med sig hur vårdprogrammet kan implementeras i de vardagliga rutiner. Även deltagare från publiken berättade om hur det praktiskt genomfördes på sin arbetsplats. Ingeli belyste tre viktiga förutsättningar för att lyckas med implementeringsarbetet och dessa var: **Du själv** och ditt engagemang för att utveckla och förbättra, **inventering av behovet** samt att **implementering sker i befintliga rutiner**.

Länk till nationella vårdprogrammet:
http://www.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-varld/natvp_palliativvard_vers.2.1_dec2016.pdf



Grundläggande palliativa vård – undersköterskans roll, sammanfattning från seminariet den 3 april 2017

Seminariet utgick från det palliativa förhållningssättet, med fokus på undersköterskans roll vid symtombehandling. Föreläsarna delade med sig av praktiska tips och aspekter på döendet och belyste prioriterade omvårdnadsåtgärder för vård i livets slutskede.

Socialstyrelsen (2013) definierar det palliativa förhållningssättet som att det kännetecknas av en helhetssyn på människan genom att stödja individen att leva med värdighet och med största möjliga välbefinnande till livets slut.

*”Det är alltid lika
välorganiserat på era
seminarier/utbildningar. Ni
håller tider, hörs bra, och
är kunniga och pålästa”*

– Seminariedeltagare

Det finns fyra dimensioner inom det palliativa förhållningssättet (se rutan).

Det palliativa förhållnings- sättets fyra dimensioner

- Fysisk, ex illamående, smärta, andfåddhet, trötthet, aptitlöshet.
- Psykisk, ex. ångest, oro, nedstämdhet, stress.
- Social, ex. relationer, ensamhet, vårdmiljö, intressen, roller.
- Existentiell, ex. frågor om liv och död, mening, hopp och skuld, identitet.

Hur ska undersköterskan tänka utifrån sin roll, under en svårt sjuk persons sista dygn? Här är några frågor att utgå ifrån:

- Vad är god omvårdnad vid livets slut?
- Hur ser det ut hos er?
- Hur samarbetar ni kring den döende patienten?
- Hur vet ni att alla gör rätt insatser?
- Kan man mäta vårdens kvalitet?
- Hur kan ni bli bättre?

Avslutningsvis skickar föreläsarna en tanke till deltagarna om att omvårdnaden är ett konstnärshantverk med fingertoppskänsla.

Samtal med döende personer

Av: Peter Strang, vetenskaplig ledare

Döden – en känslig fråga

Varje liv har en början och ett slut, ur den synpunkten är döden en naturlig del av livet. Ändå är det stor skillnad att prata om döden i allmänhet, och att prata om "min egen död". Att drabbas av en livshotande sjukdom och inse att livet håller på att ta slut skapar en existentiell kris och väcker någon grad av dödsångest hos de flesta.

En del är mentalt förberedda och är vill gärna prata med vårdpersonalen om de svåra frågorna, framför allt om döendet. Andra är det inte och för en del är detta livets största utmaning. Skalet kan vara mycket tunt och skört. Knackar man oförsiktigt håll på detta skal, kan man utlösa öppen dödsångest och då har man inte hjälpt patienten.

***"Patienten vill veta –
men ogenomtänkta
samtal kan utlösa
dödsångest"***

Varje människa som befinner sig i livets slutskede har rätt till information och bör få prata även om svåra frågor. Vi bör med andra ord erbjuda samtal, men hur gör vi det, utan att det blir påträngande? Och så att samtalet gör nytta, inte skada?

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen skall sjukvården informera patienten om att hon befinner sig i livets slutskede. Med den formuleringen kan man få för sig att vi skall boka en tid, gå in i samtalet och informera om det vi vet. Ett sådant förhållningssätt kan fungera bra om patienten är mentalt förberedd. Men känslig och svår information kan också skada om personen inte är redo att ta emot kunskapen just där och då. Det kan vara bra att påminna oss om Kirkegaards kloka ord, att vi skall börja där personen vi vill hjälpa befinner sig, inte där vi själva befinner oss.

Hur vet man om patienten vill prata?

Det finns två strategier i samtal inom sjukvården. När det gäller oladdade men viktiga frågor är det bra att gå in i ett samtal med information: "Detta behöver du veta när det gäller dina smärtmediciner" eller "Det här bör du tänka på när du tar dina tabletter". Kort och gott – direkt information som man med fördel sammanfattar i slutet – eller ber patienten sammanfatta så att vi får veta hur hon uppfattat informationen. "Vill du sammanfatta för mig hur du uppfattade det viktigaste i vårt samtal?"



Men när det gäller frågor kring döendet och döden är det på ett annat sätt. Vi måste närma oss personen med varlighet. Det bästa sättet att föra ett sådant samtal är med hjälp av stödjande frågor: Då får patienten själv ge sina svar och det gör hon som regel utgående från sådant som hon är redo att prata om.

”Arbeta med stödjande frågor, istället för med påståenden”

Peters 4 frågor

Personligen brukar jag arbeta med fyra frågor, som gör att det är lätt att ta upp ämnet, det finns ingen risk att man klampar in på områden där man kan skada, eftersom patienten själv får svara utgående från vad hon befinner sig, psykologiskt sett.

Första frågan

Den första frågan formulerar jag ungefär så här: *”Du har precis berättat om din sjukdom och dina symtom. Hur ser du själv på din situation just nu och hur ser du på din framtid?”* Förvånansvärt många ger ett väldigt realistiskt svar, att de tror att det bara är någon månad (eller veckor) kvar. Då har patienten själv gjort en stor del av sitt brytpunktssamtal, utan att vi har klampat in och ”informerat”. Om patienten mot förmodan ger ett helt orealistiskt svar (flera år), ställer jag följdfrågor i stil med ”Känns det så just nu?”

Andra frågan

Jag följer upp den första frågan med ”Vad hoppas du på just nu?”. Hoppet är viktigt även i livets slutskede och många gånger har patienterna förhoppningar som är helt realistiska – och där vi som vårdpersonal kan hjälpa till.

Tredje frågan

Efter att patienten fått berätta om sina förhoppningar, frågar jag ”Vilka är dina största farhågor just nu?” eller ”Är det något som du oroar dig för / är rädd för just nu?” Många patienter bär på rädslor som kan vara obefogade, till exempel rädslor om att kvävas, få outhärdligt ont osv. Att då får prata med någon som följt många personer ända till slutet kan minska både oron och dödsångesten. Vi kan aldrig lova något till 100% - och det brukar jag betona – men vi vet ändå att sannolikheten att slutet blir lugnt är ganska god. Det är sådant man kan prata om.

”Vad hoppas du på? Och – är det något du oroar dig för?”

Fjärde frågan

Jag avslutar med frågan: ”Tidigare när du haft det riktigt tungt, var har du funnit stöd då? Vilka är dina kraftkällor?” Med den frågan får du veta hur patientens resurser ser ut, om vi behöver ge extra stöd, eller om vi till exempel behöver förmedla kontakt med sjukhuskyrkan.



Videoundervisning om samtal med döende personer

Vi har precis lagt ut en undervisningsvideo på vår hemsida (cirka 8 minuter). [Klicka här](#), eller gå in på pkc.sll.se och klicka på "Utbildning" och därefter "Video-föreläsningar". Där får du lite fördjupning i dessa frågor. Videon avslutas med reflektionsfrågor som ni gärna får diskutera på er arbetsplats!

Besök pkc.sll.se för mer palliativ information

PKC:s syfte är att utgöra en kunskapsbank för palliativa frågor. Palliativt kunskapscentrum i Stockholms län samfinansieras av Stockholms läns landsting samt kommunerna Danderyd, Ekerö, Nacka, Nykvarn, Nynäshamn, Salem, Solna, Stockholm och Vaxholm.

Kontakt: pkc@sll.se
Dela utskicket

