

Palliativt kunskapscentrum i Stockholms län

Nyhetsbrev

Vi samarbetar med kommuner i Stockholms län och Region Stockholm

2024-06-19 | Årgång 11 | Nummer 6

[Läs brevet i webbläsare](#)

Hej!

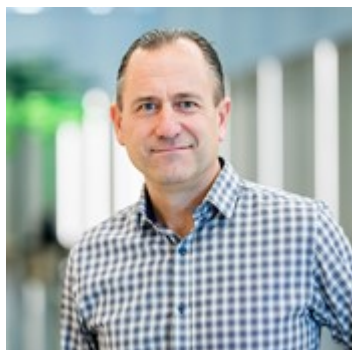
Midsommar står för dörren och nu väntar både efterlängtat semester men också arbete. Att arbeta inom vård och omsorg kan på sommaren innebära en särskild utmaning, men vi får hoppas och tro att sommaren blir bra för alla också på arbetet. Personer med palliativa vårdbehov behöver god vård alla årets dagar och timmar.

PKC:s nyhetsbrev tar inte paus – så även mitt i sommaren får du möjlighet att läsa om vad som händer på PKC och ta till dig av ny kunskap om palliativ vård. Peter Strang, professor emeritus, är vår "sommarskribent" för detta och juli månads nyhetsbrev. I detta brev skriver Peter under rubriken *Dödsångest – en komplicerad fråga!*

Kalendariet för hösten är klart så nu är det dags att planera in hur du och dina kollegor kan fortbilda er under hösten. I det här numret av Nyhetsbrevet slår vi ett extra slag för dig som arbetar inom LSS.

Vi önskar dig en fin Midsommar!

Fredrik Sandlund med medarbetare



Fredrik Sandlund
Verksamhetschef



Anette Alvariza
Vetenskaplig ledare



Linda Björkhem-Bergman
Vetenskaplig ledare

Kalendarium

Kommande utbildningar med platser kvar



Palliativ ombudsutbildning för personal inom akutsjukvård och geriatrik

Kostnadsfri 4-dagarsutbildning för personal i Region Stockholm



Samtal i vardagen – för omsorgspersonal i kommunen

För undersköterskor och vårdbiträden i kommuner som har avtal med PKC



Palliativ vård vid hjärtsvikt

Föreläsare: Johannes Linke, överläkare VO Kardiologi, Södersjukhuset



Kurs i palliativ medicin motsvarande delmål B5 och STb4

2-dagars utbildning för ST-läkare



Utsättning av läkemedel i livets slut

Föreläsare: Linda Björkhem Bergman, överläkare, docent



Infektioner i palliativ vård

Föreläsare: Christel Hedman, specialistläkare, medicine doktor



Palliativ vård – en introduktion

Halvdags digital introduktionsutbildning i palliativ vård



Palliativ ombudsutbildning för personal inom akutsjukvård och geriatrik

Kostnadsfri 4-dagarsutbildning för personal i Region Stockholm



Symptomkontroll och teamarbete

För legitimerad personal inom kommunal hälso- och sjukvård



Hur möter vi döden inom LSS?

Kostnadsfri workshop om samtal rörande existentiella frågor. Ges i samarbete med Forum Carpe.



Symptomkontroll i palliativ vård

Föreläsare: Linda Björkhem Bergman och Per Fürst, överläkare



Leversjukdomar i palliativ vård

Föreläsare: Ann-Sofie Rehnberg, överläkare, PhD



Undersköterskans roll i palliativ vård

Föreläsare: Medarbetare PKC



De nödvändiga samtalen – läkare

Anordnas i samarbete med Palliativt utvecklingscentrum i Lund och RCC Stockholm Gotland

Nyheter

Utbildningar i palliativ vård för dig som arbetar inom LSS

I samarbete med Forum Carpe anordnar PKC hösten 2024 två olika utbildningar om palliativ vård särskilt för dig som arbetar inom LSS.



12 november 2024 kl. 09.00–15.00

Hur möter vi döden inom LSS?

Den ena utbildningen kallar vi **Hur möter vi döden inom LSS?** Det är en fysisk heldagsutbildning inne i Stockholm och äger rum den 12 november.

[Läs mer och anmäl dig](#)

5 december 2024 kl. 09.00–15.00

Trygg när döden närmar sig

Den andra utbildningen har rubriken **Trygg när döden närmar sig**. Det är också en fysisk heldagsutbildning inne i Stockholm och äger rum den **5 december**.

[Läs mer och anmäl dig](#)

Dags att anmäla sig till Palliativa ombudsdagar!

Vi ser redan fram emot våra årliga PO-dagar och planeringen är i full gång. De Palliativa ombudsdagarna 2024 äger rum den 25 och 28 november för utbildade palliativa ombud inom kommunal vård och omsorg!

Temat är Självbestämmande – värdighet i vardagen

Samma program erbjuds båda dagarna, så välj det datum som passar dig bäst.

25 november 2024 kl. 09.00–15.30

Palliativ ombudsdag (25 november)

[Läs mer och anmäl dig](#)

28 november 2024 kl. 09.00–15.30

Palliativ ombudsdag (28 november)

[Läs mer och anmäl dig](#)

PKC tipsar!

Nationell konferens i palliativ vård den 24–26 september!



Temat för årets konferens är **Palliativ vård över gränserna**. Huvudkonferensen pågår den 25–26 september och förkonferensen äger rum den 24 september.

[Läs mer på konferensens hemsida](#)

Kurser i samtal och kommunikation



6 december 2024 kl. 08.30–17.00

Samtalskurs för sjuksköterskor inom cancervården

Teori blandat med övningar med skådespelare.

OBS! Det tillkommer eget förberedelsearbete som motsvarar ½ – 1 dag.

Kostnadsfritt för sjuksköterskor inom cancervården (RCC Sthlm Gotland finansierar).

[Läs mer och anmäl dig](#)

21–22 november 2024

De nödvändiga samtalen 2-dagarsutbildning för läkare

Teori blandat med övningar med skådespelare.

OBS! Det tillkommer eget förberedelsearbete som motsvarar ½ – 1 dag.

Kostnadsfritt för läkare inom cancervården (RCC Sthlm Gotland finansierar).

[Läs mer och anmäl dig](#)

Samtal i vardagen – för omsorgspersonal i kommunen

Teori och praktiska övningar i gruppen.

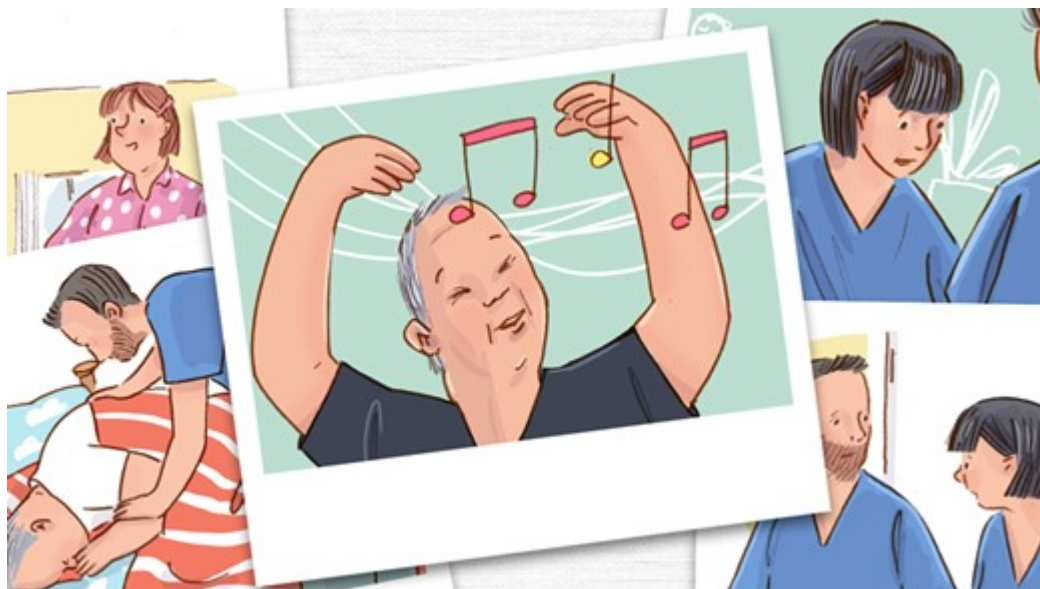
Kostnadsfritt.

- 5 september 2024 (heldag) [Läs mer och anmäl dig](#)
- 3 december 2024 (heldag) [Läs mer och anmäl dig](#)

Grundläggande webbutbildningar om palliativ vård för olika målgrupper inom kommunal vård och omsorg



[För personal som jobbar med äldre – t.ex. särskilt boende](#)



För personal inom LSS



För personal inom hemtjänst

Har du upptäckt allt vår kostnadsfria digitala material i PKC-appen?



PKC-appen

Tillgänglig nu i AppStore
och på Google Play



I PKC-appen hittar du våra webbutbildningar, videoföreläsningar och vetenskapliga referat. Ladda gärna ned PKC-appen nu direkt! Appen är tillgänglig både på Apple AppStore och på Google Play.

[Läs mer och ladda ner appen](#)

Dödsångest – en komplicerad fråga!



Referat av Peter Strang

Professor emeritus, senior rådgivare vid Palliativt kunskapscentrum

Referat av artikeln: Emanuel, L.L., et al., **Death Anxiety and Correlates in Cancer Patients Receiving Palliative Care**. *J Palliat Med*, 2023. 26(2): p. 235–243.

När döden blir på riktigt

Det som skiljer palliativ vård från all annan vård är att döden finns på ett symboliskt plan "i rummet"; något som både patient, närstående och personal behöver relatera till. Mitt i livet kan vi utbrista: "Jag skulle kunna bli påkörd av en buss och dö redan idag", men vi tror inte ens själva på det. Då är det lätt att vifta undan döden och glömma bort den. Därför handlar sjukvården mitt i livet om själva sjukdomen eller skadan, men inte om livshotet.

Det är en stor skillnad att få en diagnos som innebär att man inte längre kommer att bli botad, att den här sjukdomen troligen blir den sjukdom personen kommer att dö av, och att livet plötsligt fått en tydlig bortre gräns. Döden går inte längre att glömma bort, i stället måste man hitta strategier för att fortfarande få plats för livet, trots att döden finns tydligt närvarande som ett hot.

"Personer i palliativ vård behöver hitta strategier för att få plats för livet"

Med tanke på det, är det förvånande att så få patienter i palliativ vård uttrycker öppen dödsångest, vilket vi sett i våra egna studier [1, 2]. Däremot såg vi i våra djupintervjuer att det fanns många tecken på *dold* dödsångest, vilket tyder på att de flesta har fungerande psykologiska försvar. Tack vare försvarsmekanismerna, låter man inte ångesten tränga upp till ytan.

Vilka faktorer påverkar dödsångesten?

I en amerikansk studie som omfattade 167 personer med avancerad cancer, ville man undersöka dödsångesten med hjälp av en skala som heter *Death And Dying Distress Scale* (DADDS) och relatera värdet på DADDS med olika kliniska, fysiska, psykosociala, existentiella och religiösa variabler [3]. DADDS har 10 frågor som handlar om livets ändlighet, t.ex. "Att inte ha gjort allt man velat" eller "Att vara en börda för andra", dessutom finns 5 frågor som berör själva döendet, t.ex. "Att döden blir utdragen".

Resultat

De som ingick i studien var relativt pigga trots avancerad cancer: de hade värdet 75/100 på Palliative Performance Scale och när det gäller symtom, så låg ESAS Score på det låga värdet 26/100. Fyrtio procent ansåg sig vara "relativt friska" trots sin sjukdom, 34% menade att de var svårt sjuka men inte i en terminal fas, medan endast 25% såg sig som varande i livets absoluta slutskede. Också medelvärdet på DADDS var relativt lågt, värdet 25 på en skala som går från 0 – 75.

Ingen skillnad: Det fanns inget samband med dödsångest enligt DADDS och variabler som kön, ålder, om man var sammanboende eller singel, inkomst eller med självskattad religiositet, vilket är förvånande.

Högre dödsångest: Däremot såg man högre värden för dödsångest enligt DADDS för följande variabler: högre utbildning ($p=0,04$), högre symtomintensitet enligt ESAS ($p<0,001$), religiöst grubbel ($p<0,001$), och upplevda problem med värdigheten (Personal Dignity Inventory) ($p<0,001$).

Lägre dödsångest: Lägre värden för dödsångest såg man hos personer som skattade högt på skalan Existential Quality of Life, dvs hos personer som känner att de har en existentiell bas att stå på ($p<0,001$).

När det gäller självskattad hälsa, fanns ett intressant fynd: De som upplevde sig som "relativt friska" hade det lägsta värdet med DADDS = 20, de som ansåg sig vara i livets absoluta slutskede hade värdet 25, medan de som låg mitt emellan hade det högsta värdet, 28 ($p=0.007$ mellan grupperna).

"De med religiöst grubbel hade mer, medan personer med existentiellt välbefinnande hade mindre dödsångest"

Diskussion

Vad ska man dra för slutsatser av den här studien? Författarna själva påpekar att studien har brister, eftersom deltagarna var relativt "pigga" och hade ganska låg grad av symtom enligt ESAS. Det innebär att man inte kan utgå från att dessa fynd automatiskt gäller för de som är mycket nära sin egen död.

De fyra fynd som jag fastnade för mest var att:

1. Självskattad religiositet inte påverkade dödsångesten, men det gjorde däremot

religiöst *grubbel* som ökade ångesten. Detta fynd talar för att vi behöver arbeta aktivt med Sjukhuskyrkan och andra religiösa företrädare.

2. Att ha en stark existentiell bas, dvs att ha tänkt igenom de stora frågorna i livet, att ha en viss acceptans för livsvillkoren och det som händer, var skyddande mot dödsångest enligt DADDS. Det får mig att tänka på att den existentiella dimensionen är viktig, oavsett om man är troende, agnostiker eller ateist.
3. Personer med mer fysiska symtom enligt ESAS hade mer dödsångest. Slutsatsen måste bli att vi behöver vara bra på symtomlindring, för att också det existentiella välbefinnandet ska öka.
4. Slutligen var det intressant att de som varken upplevde sig som "relativt friska" eller som "terminala" (författarnas eget ordval) hade mest ångest. Kanske är det så att ovissheten är större i den mellersta fasen, medan om man själv inser att livet håller på att ta slut, infinner sig en viss grad av lugn. Den slutsatsen jag drar av det hela är att regelbundna samtal genom hela det palliativa förloppet är viktiga, för att personerna ska hinna förstå och kanske också acceptera det som håller på att hända.

"En fungerande symtomlindring minskar även dödsångesten"

Min största invändning till studien är trots allt skalan. När den togs fram hette den *Death And Dying Distress Scale* (DADDS), vilket känns rättvisande. I den här artikeln väljer författarna att kalla DADDS för "*Death Anxiety and Distress Scale*", vilket inte är riktigt samma sak. Som jag uppfattar skalan, handlar de flesta frågor om oro inför den sista tiden och om frustration över saker man inte hunnit med. Det är viktiga aspekter i palliativ vård, men det är något som skulle kunna kallas för "*döende-rädslor*", till exempel rädsla för att man ska få mer ont mot slutet. Men frågorna tar i väldigt liten grad upp människans urångest för själva *döden*: Vad innebär döden? Är döden ett upphörande, en förintelse? Finns man inte kvar i någon form? Eller är döden en passage till en annan form av existens, där man kanske får träffa nära och kära som gått före och, om man är troende, där man kanske får träffa sin Gud? För att belysa sådana aspekter, menar jag att det är nödvändigt att göra djupintervjuer, i stället för att räkna fram siffror med en skala.

Referenser

1. Adelbratt, S. and P. Strang, **Death anxiety in brain tumour patients and their spouses**. *Palliative Medicine*, 2000. 14: p. 499–507.
2. Sand, L., M. Olsson, and P. Strang, **Coping strategies in the presence of one's own impending death from cancer**. *J Pain Symptom Manage*, 2009. 37(1): p. 13–22.
3. Emanuel, L.L., et al., **Death Anxiety and Correlates in Cancer Patients Receiving Palliative Care**. *J Palliat Med*, 2023. 26(2): p. 235–243.



Bild: Pixabay

Palliativt kunskapscentrum i Stockholms län samfinansieras av Region Stockholm samt kommunerna Danderyd, Ekerö, Haninge, Huddinge, Järfälla, Lidingö, Nacka, Norrtälje, Nykvarn, Nynäshamn, Salem, Sigtuna, Sollentuna, Solna, Stockholms stad, Sundbybergs stad, Södertälje, Tyresö, Täby, Upplands-Bro, Upplands Väsby, Vallentuna, Vaxholm, Värmdö och Österåker.

Läs mer om oss på: pkc.regionstockholm.se

Kontakt: pkc.siso@regionstockholm.se

Foto: Yanan Li (om ej annat anges)

Följ oss på Facebook och Instagram

[Tipsa en vän](#)

Dela utskicket:



[Avregistrera dig från nyhetsbrevet](#)



Palliativt kunskapscentrum
REGION STOCKHOLM