

Nyhetsbrev för

PKC i Stockholms län



2018-07-05 Årgång 4, nummer 7

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

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



Hej!

Här kommer ett nyhetsbrev från PKC mitt i sommaren. Kanske du är mitt i en intensiv arbetsperiod – vi vet alla att det kan vara så sommartid inom vård och omsorg. Förhoppningsvis har du eller kommer att få även tid för ledighet och återhämtning.

Vårt sommarnummer blir en upplaga som fokuserar på innehållet på **årets PKC-dag, den 10 oktober**. Du har väl anmält dig? Snart är det 500 anmälda och vi har ett tak på strax över 800 så anmäl dig så snart du kan. Anmäl dig på www.trippus.net/PKC-dagen2018

PKC vill nå ut med kunskap om palliativ vård på olika sätt; genom den årliga PKC-dagen, seminarier, föreläsningar, workshops, palliativa ombudsutbildningar, och

utbildningar på plats i verksamheterna, men också kunskap och utbildningar via vår hemsida som man kan se på sin dator, surfplatta eller mobil.

Det finns t.ex. redan nu ett antal **webbutbildningar** i palliativ vård; PKC har tre stycken egna (läs mer om dem på pkc.sll.se/webbutbildningar) men vi länkar också vidare till andra, externa, webbutbildningar. Det har verkligen hänt mycket inom det området de senaste två åren vilket verkligen är positivt.

Vi tror också på att rörlig bild och t.ex. **videoföreläsningar** kan vara ett effektivt sätt att tillgodogöra sig ny kunskap. Vi har redan ett stort antal sådana filmer på vår hemsida som man kan titta på när som helst, enskilt eller tillsammans med andra.

Viktiga datum

Aktuella utbildningar hos PKC

- 21 sep Grundläggande palliativ vård – undersköterskans roll
- 10 okt PKC-dagen 2018
- 08 nov Att vara SÄBO-läkare i palliativ vård
- 23 okt Kurs i palliativ medicin motsvarande B5-mål (*fullbokad!*)
- 02 apr Kurs i palliativ medicin motsvarande B5-mål

Ny undervisningsvideo

Fler filmer är på väg. Under året kommer vi ha gjort fyra korta filmer om de fyra hörnstenarna. Vi har precis släppt film nummer två, som handlar om **symtomkontroll**. Film nummer ett handlade om **teamarbete** och i höst kommer två nya filmer som handlar om

dels **kommunikation och relation** och dels **närstående**. Du kan hitta våra videoföreläsningar på pkc.sll.se/videoforelasningar

Kurs för ST-läkare B5-mål i Palliativ Medicin fullbokad – ny kurs ges 2–3 april 2019

Slutligen är det roligt att kunna berätta att vår **utbildning för ST-läkare för att uppnå B5-mål i Palliativ medicin** som äger rum den 23–24 oktober snabbt blev fullbokad (trots drygt 80 platser). Nästa utbildningstillfälle blir den 2–3 april och anmälningssidan ligger nu uppe på pkc.sll.se/utbildning-stlakare-b5

Vi på PKC önskar dig en fortsatt skön sommar!

Bästa hälsningar,
Fredrik Sandlund
Verksamhetschef
Palliativt kunskapscentrum i Stockholms län

Videoföreläsning om symtomkontroll

Vad innebär hörnstenen symtom?

Hur kan symtom uppmärksammas?

Hur kan symtomlindring gå till?



Se vår nya videoföreläsning med Ingeli Simmross, leg. sjuksköterska, om symtomkontroll – en av de fyra hörnstenarna i palliativ vård: pkc.sll.se/video-symtomkontroll

PKC-dagen

10 okt 2018

Tema: Palliativ vård
– oavsett diagnos

Välkommen till PKC-dagen 2018

Det är nu möjligt att anmäla sig till PKC-dagen 2018, som går av stapeln den 10 oktober. Årets tema är *Palliativ vård – oavsett diagnos*. Många har redan anmält sig, så missa inte chansen att få en plats!

Anmäl dig på: www.trippus.net/PKC-dagen2018



Bild från PKC-dagen 2017

Palliativ vård – oavsett diagnos!

Av: Peter Strang, vetenskaplig
ledare, PKC

Cancer – den ursprungliga palliativa diagnosen

Cancer har historiskt sett varit den mest fruktade diagnosen, vilket inte är så konstigt. På 50-talet fanns "inget att göra", för de patienter som fått spridning av sin sjukdom. Många vittnar om att ronden aldrig gick in i rummet där det låg en person döende i cancer, i svåra smärtor. Smärtbehandlingsmetoderna var bristfälliga och rädslan för morfingruppens preparat var stor, patienterna fick hellre ha ont än få morfin. På den tiden var det också vanligt med fula, illaluktande och smärtsamma cancersår och patienter med tarmstopp (ileus) fick nästan ingen hjälp mot smärtorna, kräkningarna eller ångesten.

Av den anledningen är det inte konstigt att hospicerörelsen och den palliativa vården uppstod för att göra den sista tiden uthärdlig för patienter med cancer, det fanns mycket att göra. Tack vare alla pionjärinsatser, utvecklades smärtbehandlingen, symtomkontrollen och det psykosociala och existentiella stödet, både till patienter och deras närstående.

*"Den palliativa vården uppstod
utgående från behoven vid
svår cancer"*

Ny situation idag

Idag är cancer den diagnos vi kan mest om. De flesta kan få fullgod smärtbehandling även i döendefasen, vi är som regel också framgångsrika när det gäller andra symtom och det psykosociala stödet är idag en självklarhet. Till och med det existentiella stödet börjar bli riktigt bra på sina ställen. Inom den brittiska palliativa vården har cancer till och med kallats för "The privileged dying" – privilegierad död. Med det avses att vi är bra på den palliativa vården för cancerpatienter och det är också denna patientgrupp som i hög utsträckning får tillgång till den specialiserade palliativa vården. Det tycker jag är utmärkt, för vården behövs definitivt, men det innebär inte att vi får glömma bort alla övriga diagnoser! De behöver också få kompetent vård.

*"75% dör i andra diagnoser
än cancer"*

Andra diagnoser än cancer

Under de senaste åren har de palliativa behoven hos personer med andra diagnoser än cancer uppmärksamrats allt mer. Cirka 25% dör i cancer, vilket innebär att 75% dör i andra diagnoser. Hjärt-kärlsjukdomar är fortfarande den vanligaste dödsorsaken men den relativa dödligheten minskar eftersom behandlingarna har förbättrats. År 2000 utgjorde denna grupp drygt 46 procent medan de år 2016 utgjorde knappt 35 procent av alla dödsfall. En dödsorsak som däremot ökar är demens, som underliggande diagnos.

PKC-dagen – Palliativa behov vid andra diagnoser

Årets PKC-dag den 10 oktober kommer att uppmärksamma behovet av palliativa insatser och palliativ vård framför allt vid KOL, hjärtsvikt, demens och hos multi-sjuka äldre.

Det är lätt att tänka sig KOL som lungsjukdom med slemmiga upphostningar och viss andfåddhet; hjärtsvikt som en sjukdom där flåsighet, svullnad och ödem dominerar; och demens som en sjukdom som handlar om glömska och konstigt beteende.

Men för många patienter handlar det om så mycket mer – när de närmar sig livets slutskede. Det är lätt att beskriva dessa sjukdomar som "kroniska" sjukdomar som om de inte hade ett slut, men om man ställer sig frågan som brukar kallas för "The Surprise-question": *"Skulle du bli förvånad om den här personen du vårdar dör i sin sjukdom inom de 12 närmaste månaderna?"* inser man att frågan oftast besvaras med ett "nej" – jag skulle *inte* bli

"Skulle du bli förvånad om personen du vårdar är död inom 12 månader?"

förvånad... Det betyder att personen är i en palliativ fas och det finns skäl att ha ett palliativt förhållningssätt där de fyra dimensionerna fysiskt – psykiskt – socialt – existentiellt beaktas.

Den fysiska dimensionen

Många av symtomen liknar de vi ser vid cancer, men det är lätt att missa plågsamma symtom. Det är lätt att tänka sig KOL som en lungsjukdom med andningsbesvär – men visste du att smärta är vanligt – och ofta missat – vid KOL? Att aptitlöshet och viktnedgång ses hos många och att det är ett dåligt prognostiskt tecken? Om BMI ligger lågt

De fyra dimensionerna i palliativ vård:

Fysiskt

Psykiskt

Socialt

Existentiellt

ökar risken att dö i förtid! Tänker du på att patienter med svår KOL har en betydande risk att få blodproppar och lungembolier som lätt missas? Eller att de har ökad risk för osteoporos (som i sig kan ge smärta)? Eller att patienten med svår hjärtsvikt inte bara har bröstsmärtor utan ibland också buksmärter, som beror på svullen lever eller svullnader i tarmarna?

Dessa patienter är dessutom ofta multisjuka och sköra, med ökad risk för läkemedelsbiverkningar. Hur gör man då?

Den psykiska dimensionen

Om man inser att man håller på att utveckla en svår form av demens; om man har bröstsmärtor på grund av hjärtsvikt eller andnöd på grund av KOL – då är det inte konstigt om man känner oro, ångest och kanske till och med dödsångest. Vi har behandlingsriktlinjer för ångest vid cancer, men hur är det vid andra diagnoser?

Kände du till att depression är en stor riskfaktor både vid KOL och vid hjärtsvikt? Personer med KOL eller hjärtsvikt, och

”Depression ökar risken för död i förtid vid KOL och hjärtsvikt”

samtidig depression, har ökad risk att dö i förtid! Det räcker med andra ord inte att enbart behandla grundsjukdomen.

Och visste du att de nyaste studierna pekar på att oupptäckt och obehandlad smärta är en viktig orsak till BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demens)? Personen som är orolig och aggressiv har kanske inte alls behov av lugnande medel, utan av smärtbehandling!

”Smärta är en underskattad orsak till BPSD”



Den sociala dimensionen

Många av personerna med KOL, hjärtsvikt, multisjuklighet och demens är i hög ålder. Hur ser deras vardag ut? Många kanske är änkor/änklingar men även om partnern lever är hon eller han kanske själv sjuklig och skör. Hur ser vården ut och vilken vårdform är den bästa i en sådan situation?

Visste du förresten att ofrivillig ensamhet som ofta drabbar äldre, ökar risken för att dö i förtid i hjärt- och kärlsjukdomar? Ensamheten gör också att smärta upplevs mer intensivt!

”Ofrivillig ensamhet ökar risken för död i hjärt- och kärlsjukdom”

Den existentiella dimensionen

Liksom för yngre människor aktiveras existentiell ångest i samband med obotlig sjukdom i livets slutskede. Personen kan känna meningslöshet, skuldfrågor kan aktiveras och ibland bryter också dödsångesten igenom. Man är inte skyddad mot sådant, bara för att man är 80+. Kanske har maken/makan en demensdiagnos och oron blir därför dubbel: både för ens egen död men också för hur det ska gå om maken med demens överlever en själv. Hur ska det gå för henne?

”Man är inte skyddad mot existentiell ångest, bara för att man är 80+”

Mer på PKC-dagen!

Det här är några aspekter som ni kommer att få höra en del om på PKC-dagen, men också mycket annat! Palliativ vård vid KOL, hjärtsvikt och demens kommer att få stort utrymme med särskilda, parallella ”spår” under dagen. Problemet blir nog att välja, man vill gärna höra allt... Du kan hitta programmet på pkc.sll.se/pkc-dagen

I de gemensamma föreläsningarna kommer ni att få höra om svåra beslut på akutsjukhus – patienterna på akuten är många gånger multisjuka äldre som skickats in på grund av komplikationer. Är det rätt vårdnivå? Ni kommer också att få ta del av de allra senaste officiella riktlinjerna för nutrition i livets slutskede vid demens och vid cancer, enligt ESPEN guidelines (*European Society for Clinical Nutrition and Metabolism*). Och inte minst – ni kommer att få en föreläsning om Temarbete: Kompetens genom kunskap, färdighet och förmåga.

”Multisjuklighet, nutrition och teamarbete är andra ämnen på PKC-dagen”

Ni vill nog inte missa PKC-dagen! Passa på att anmäla er snarast. Närmare 500 personer har redan gjort det och vi planerar att sätta streck vid 800. Först till kvarn...

Till sist vill jag önska er en skön och avkopplande sommar!

/Peter Strang

Professor, vetenskaplig ledare vid PKC

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, Salem, Solna och Stockholms stad.

Kontakt: pkc.sll.se
Dela utskicket



Samtliga foton © Yanan Li, om inte annat anges.