

Nyhetsbrev för

PKC i Stockholms län



2018-09-13 Årgång 4, nummer 9

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

Att bevara sin självbild i palliativ vård

Hej!

September månad är här och vi på PKC ser fram emot en spännande höst. Vi har flera nya utbildningar på gång och om bara en månad är det dags för årets upplaga av PKC-dagen.

PKC-dagen är redan nu fulltecknad och det är vi naturligtvis mycket glada för, men det är förstås tråkigt för dig som vill gå men inte hunnit anmäla dig. Du kanske istället kan anmäla dig till någon av våra andra utbildningar i höst eller till våren. I detta nyhetsbrev presenteras PKC-dagens innehåll och föreläsarna.

Till PKC-dagen har vi valt att sätta ett tak på 890 deltagare. Folkets hus rymmer fler men vi har begränsat antalet deltagare av framför allt tre skäl. Dels så är 890 det maxantal som gäller för att kunna ha en sittande lunch; vi har fått kommunicerat till oss att det upplevdes mycket positivt förra året. Ett annat skäl är att när vi delar upp den stora kongressalen i tre mindre salar så har vi inte behövt ta in någon

Viktiga datum

- 21 sep Grundläggande palliativ vård – undersköterskans roll
- 10 okt PKC-dagen 2018 (*fullbokad!*)
- 23 okt Kurs i palliativ medicin motsvarande B5-mål (*fullbokad!*)
- 08 nov Att vara SÄBO-läkare i palliativ vård
- 29 nov Fysisk rehabilitering vid skelettmetastaser
- 05 dec Samtalskurs: De nödvändiga samtalen – för sjuksköterskor
- 10 dec Chefer o ledare – Palliativ vård i ett mångkulturellt samhälle
- 11 dec Introduktion i palliativ vård
- 12 dec Samtalskurs: De nödvändiga samtalen – för läkare
- 02 apr Kurs i palliativ medicin motsvarande B5-mål

föranmälan till de tre parallella seminarierna utan har kunnat sprida oss ändå. Ett tredje skäl är att när det är ett fullsatt Folkets hus så blir det rätt trångt utanför kongresshallen. Men vi får se hur vi gör nästa år.

Peter Strang har i detta nyhetsbrev skrivit en text fylld med kunskap om begreppen självbild, självkänsla och självförtroende. Att hjälpa en svårt sjuk person att behålla sin självbild är en av de viktigaste uppgifterna vi har i god palliativ vård. Läs och begrundna.

Till sist vill jag flagga för två seminarier i höst och som har ganska tydliga målgrupper. Den 8 november har vi ett seminarium om **att vara SÄBO-läkare i palliativ vård**. Seminariet hålls av Jonas Bergström som är geriatriker och specialist i palliativ medicin och arbetar på Palliativt Centrum, Stockholms Sjukhem. Läs mer om utbildningen på: pkc.sll.se/utbildning-sabo-lakare

Det andra seminariet riktar sig främst till arbetsterapeuter och sjukgymnaster men alla yrkesgrupper är välkomna. Rubriken

på seminariet är **Fysisk rehabilitering vid skelettm metastaser**, och hålls av Christina Snöbohm och Katarina Karlsson – fysioterapeuter på Karolinska universitetssjukhuset – och Heidi Augustesen, arbetsterapeut på Ersta sjukhus. Varmt välkomna. Det är redan många anmälda till detta seminarium. Läs mer på: pkc.sll.se/utbildning-skelettmastas

Nästa nyhetsbrev släpper vi på PKC-dagen den 10 oktober. Då blir det mer information om nya utbildningar; dels en seminarieserie som vi kallar **Att arbeta med palliativ vård – om livskvalité, existentiell kris och coping** och en kurs som vi gör tillsammans med RCC Stockholm Gotland och Akademiskt Primärvårdscentrum och som vi kallar **Kurs i grundläggande cancervård**. En liknande utbildning har förut arrangerats av Onkologkliniken, då under namnet "Basonkologi" eller "Basonken".

Bästa hälsningar,
Fredrik Sandlund
Verksamhetschef
Palliativt kunskapscentrum i Stockholms län

SMER:s etikprisseminarium med Peter Strang

Den 25 oktober anordnar SMER, Statens Medicinsk-Etiska Råd, ett halvdagsseminarium om etiska frågeställningar rörande behandlingsbegränsningar och livsuppehållande behandling.



Eftersom Peter Strang blev mottagare av SMER:s etiska pris 2017 och fick som pris välja ämne för seminariet, har årets seminarium titeln "*Peter Strangs etikprisseminarium om behandlingsbegränsningar och livsuppehållande behandling*".

Seminariet som är kostnadsfritt och öppet för alla, och handlar till stor del om de etiska dilemman som man ställs inför i livets absoluta slutskede.

www.smer.se/seminarier/de-svara-besluten-etiska-dilemman-vid-behandlingsbegransningar-och-livsuppehallande-behandling/



PKC-dagen

10 okt 2018

Tema: Palliativ vård
– oavsett diagnos



Föreläsningar på PKC-dagen 2018

PKC-dagen den 10 oktober 2018 bjuder på ett spännande utbud av föreläsningar inom området palliativ vård. Här följer en kort presentation av dem.

Nutrition och palliativ vård – hur och till vilka?



Peter Strang

Överläkare, professor
KI, PKC, Stockholms sjukhem



Ylva Orrevall

Med dr, leg. dietist
Karolinska universitetssjukhuset

Frågor om nutrition, undernäring och kakexi, dvs. tillstånd där man förlorar både vikt och muskelmassa, är centrala frågor inom den palliativa vården. Vi vet att viktnedgång till och med har samband med dålig prognos vid diagnoser som cancer och KOL. Nutritionsfrågorna är därför viktiga. Men hur gör man? Hjälper nutritionsstöd i alla skeden, eller har stödet bäst effekt i tidigare palliativa faser? Hur ser det optimala nutritionsstödet ut hos den döende? Ska man erbjuda näringsdrycker och dropp, eller bara små portioner önskekost? Vad säger vetenskapen och hur ser de internationella rekommendationerna ut? Det kommer vi att diskutera under föreläsningen.





Kompetens för teamarbete – kunskap, förhållningssätt och förmåga



Anna Klarare
Lektor, sjuksköterska

Inom palliativ vård ses teamarbete som ett självklart sätt att organisera arbetet och vården. Nationella samt internationella definitioner av palliativ vård lyfter alla fram teamarbete som viktigt för vård av god kvalitet. Teamet inom palliativ vård består ofta av undersköterskor, sjuksköterskor, läkare, fysioterapeuter, arbetsterapeuter samt kuratorer. Ofta finns andra professioner som dietist, psykolog, diakon, m.fl. representerade, ibland på konsultbasis. Definitioner av team lyfter ofta fram att man ska ha ett gemensamt mål, gemensamma beslutsprocesser och ett ömsesidigt beroende för att vara ett "äkta" team.

I daglig klinisk verksamhet på olika områden kan det se väldigt olika ut. Samarbete i team förväntas av alla som arbetar inom vård och omsorg och själva teamarbetet med processer utvärderas sällan. Det är ovanligt med utbildning kring hur man samarbetar i team och är en god teammedlem. Forskare har identifierat viktiga kunskaper, färdigheter och förhållningssätt för att främja teamarbete.

Föredraget kommer att lyfta kompetens för teamarbete samt belysa förutsättningar och problematisera teamarbete ur olika synvinklar.





Att tolka och behandla svåra symtom vid kognitiv sjukdom



Wilhelmina Hoffman

Geriatriker,
rektor Silviahemmet,
chef Svenskt
Demenscentrum



Petra Tegman

Silviasjuksköterska,
specialistsjuksköterska i
palliativ vård och
demensvård,
verksamhetschef
Lovisagården vård AB



Lotta Roupe

Silviasyster,
chef Silviahemmets
dagverksamhet

Till svåra symtom vid demenssjukdom räknas ofta aggressivitet, vanföreställningar och hallucinationer. Vad vet vi om dessa symtom och vad gör att de uppstår? Finns det andra symtom som är svåra? Vad vet vi om dem? Vad menar vi egentligen med svåra symtom, och för vem är det svåra? Hur kan vi arbeta professionellt med kunskap om personen liksom om vad som kan trigga olika utåtagerande beteenden? Hur kan vi arbeta för att säkra god vård och omsorg om personer med nedsatt kognitiv förmåga?

Vi presenterar metoder, redskap och arbetssätt – från tidig fas till vård i livets slut vid demenssjukdom.





Hjärtsvikt och palliativ vård – utmaningar vid palliativ vård av människor med hjärtsvikt



Gunnar Carlgren
Överläkare,
LAH Kisa



Jacqueline Mudra
Överläkare,
LAH Linköping



Mia Mahrs
Sjuksköterska,
LAH Linköping

Människor med hjärtsvikt har ett onödigt stort lidande i den sista delen av sin sjukdomstid, eftersom det saknas vård som är anpassad till deras behov. LAH Linköping har många års erfarenhet av specialiserad hemsjukvård för denna patientgrupp.

Den palliativa vården vid hjärtsvikt är annorlunda än vid cancersjukdom. Den kräver att vi bygger på våra medicinska kunskaper, men också träning i kommunikation och bemötande. Det vi får tillbaka är tacksamma patienter som får vara kvar hemma och slipper pendlingarna mellan hemmet och akutsjukvården.





KOL

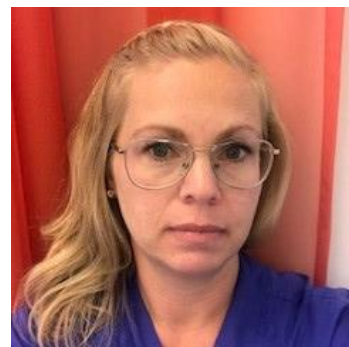
– en stor utmaning och många möjligheter



Lars-Olof Larsson
Läkare,
Lungkliniken Karolinska
universitetssjukhuset



Ann-Sofie Bergh
Fysioterapeut,
Angereds Närsjukhus,
Specialistcentrum vuxna,
Lungmottagning



Charlotte Larnebratt
Sjuksköterska,
Lungmottagningen,
Specialistcentrum vuxna,
Angereds Närsjukhus

Medverkar gör också en person med KOL och representant från Riksförbundet HjärtLung.

Seminariet tar sin utgångspunkt i hur det är att leva med KOL och en person med KOL medverkar i ett samtal om detta. En översikt av vad KOL är kommer att ges och hur den utvecklas över tid. Tillgänglighet, tid och tillit är nyckelord för god vård vid svår sjukdom. Vilka insatser kan man göra för en patient med KOL? Hur kan man förenkla vardagen när krafterna inte räcker för den svårt KOL-sjuka? Hur kan man stärka och behålla kondition? När andnöden blir akut – vad kan man göra? Hur är situationen för de anhöriga?

Vidare tar seminariet upp hur man kan fortsätta vården i hemmet efter inläggning vid KOL-sjukdom med hjälp av det "Det mobila KOL-teamet" och modern teknik. Hur ser den sista tiden ut vid KOL, vilka är de medicinska insatserna och hur och var kan vården ske.





Multisjuklighet: svåra beslut på akutsjukhus – vad är rätt vårdnivå?



Tora Campbell-Chiru

Överläkare, specialist i kirurgi och diplomerad i palliativ medicin,
Smärtmottagningen Södersjukhuset

Medverkar gör också Cecilia Linde, *Medicinskt ansvarig sjuksköterska/Kvalitetsutvecklare hälso- och sjukvård*, Solna stad och Johan Lindemalm, Distriktläkare, Ekerö Vårdcentral, Praktikertjänst.

Föreläsningen kommer, utifrån konkreta exempel från ett akutsjukhus, diskutera vilka svåra beslut läkare behöver ta, varför de är svåra och vad vi kan göra tillsammans för att förbättra vården i livets slut.



Att bevara sin självbild i palliativ vård

Av: Peter Strang, vetenskaplig ledare, PKC

Vi människor vill som regel bli sedda som de unika individer vi är, inte bara som en i gruppen. Att känna sig unik handlar om självbild, som bland annat byggs upp av självkänsla och självsäkerhet, men vi påverkas också av hur vi uppfattas av andra.

”Självbilden handlar både om självkänslan och självförtroendet och den kan påverkas av omgivningen”

Vad stärker självbilden?

Bibehålla vardagliga rutiner

Sjukdomen vänder upp och ner på det mesta, inte minst när döden utmanar livet. I den situationen behöver vi livet, för att klara av att leva i dödens närhet och livet handlar till stor del om vardagen och normaliteten, det visar många studier. Att kunna bevara dagliga rutiner kan låta fjuttigt, men forskningen visar att just sådana rutiner stärker självbilden. Därför behöver vi som personal kunna öka möjligheten att få bevara vardagens rutiner så gott det går, för det hjälper personen att leva även i livets slutskede.

Hur vi ser på oss själva

Självkänsla

Självkänsla handlar om den grundkänsla du har inför din egen person. Självkänslan växer i miljöer där du får känna dig omtyckt och betydelsefull för andra människor.



Självförtroende

Självförtroende däremot handlar om hur bra du tror att du kan klara av olika saker. Många gånger går självförtroende och självkänsla hand i hand, men bra självförtroende behöver inte innebära att du också har en stabil självkänsla.



Självbild

Självbilden sammanfattar vem du tycker att du är. Den bild man har kan till exempel bero på uppväxt, intressen, värderingar, temperament och utbildning. Men självbilden kan också i stor utsträckning påverkas negativt av en sjukdom. I det förra nyhetsbrevet skrev jag om olika förluster en person gör i livets slutskede: bland annat förlusten av hälsa, ork, utseende och framtid. I en sådan situation är det inte lätt att bibehålla sin gamla självbild, även om det är viktigt för personen.

”Livet handlar till stor del om vardagen och normaliteten”

Sjukvårdens rutiner som hinder

För att vården ska fungera, behöver vi själva arbeta systematiskt men ibland krockar våra rutiner med patientens rutiner, i onödan. Jag tror vi blivit mycket bättre på att planera vården tillsammans med patienten och patientens familj, inte minst inom hemsjukvården där vi är gäster i patientens hem, men det finns ändå skäl att påminna oss om det självklara. Vissa patienter är morgonpigga, andra är det inte. Då kan vi planera de tidiga besöken hos rätt patient...

Kroppen och utseendet

Ibland säger vi att utseende är något ytligt, att det är det inre som räknas, men riktigt så enkelt är det inte. Inom den existentiella filosofin säger man att man både ”har en kropp” och man ”är en kropp” – kroppen och utseendet har betydelse för självbilden. Att kroppen inte längre orkar med det som den klarat av tidigare är en stor utmaning. Att bibehålla funktioner kan därför spela stor roll för självbilden och här har inte minst fysioterapeuten och arbetsterapeuten en viktig roll.

Men själva utseendet i sig spelar också roll. Även när man är svårt sjuk vill man i möjligaste mån se ut som man gjort tidigare. Att få ha kläder som passar och att få gå till frisören är bara två aspekter som kan spela roll även för den döende, något som vi ibland underskattar.



Det finns en hospicestudie där man frågade både personal och patienter om hur viktigt utseendet var nu, när tiden bara räknades i dagar eller veckor. Personalen svarade som regel att "tidigare var nog utseendet viktigt, men inte nu i det här skedet". Men patienterna svarade att "utseendet är viktigt, för utseendet – det är en del av mig!"

"Utseendet har betydelse för självbilden, också hos den döende"

Att bli sedd, bekräftad och respekterad

Självbilden handlar inte bara om det vi själva anser om oss själva, utan självbilden påverkas i hög grad av vår omgivning. Att känna att omgivningen fortfarande räknar med en och frågar efter

ens åsikter stärker självbilden. Att bli sedd och bekräftad låter uttjatat men mycket av att vara människa handlar om att bli sedd som den man är, även när man är i livets slutskede.

"Att vara människa handlar om att bli sedd som den man är"

Vidareläsning

Wakefield D. et al: *Patient empowerment, what does it mean for adults in the advanced stages of life-limiting illness. A systematic review.* Palliative Medicine 2018; 32:1288-1304.

Vårdguiden 1177.se: Psykisk hälsa
www.1177.se/Tema/Psykisk-halsa

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

