

Nyhetsbrev för

PKC i Stockholms län



2018-12-07 Årgång 4, nummer 12

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

Närståendestöd, kommunikation och relation

Hej!

Här kommer det sista nyhetsbrevet för i år, som inleder med att berätta om nya utbildningar som är på gång till våren.

Utbildningar till våren – ett axplock

Först vill jag uppmärksamma en seminarieserie som vi kallar "Att arbeta i palliativ vård – om livskvalité, existentiell kris och coping". Utbildningen är framtagen och hålls av Lisa Sand, som är socionom och medicine doktor. Lisa har lång erfarenhet av arbete i palliativ vård och är författare till en avhandling om existentiella utmaningar och coping. Vi erbjuder också ett kostnadsfritt seminarium den 1 februari med rubriken "Existentiell kris, meningsfrågor och dödsångest" och som hålls av professor Peter Strang. Det finns fortfarande platser kvar till dessa fortbildningar.

En annan utbildning som för första gången ägde rum nu den 5 december är en endagsutbildning som går under namnet "De nödvändiga samtalen". Utbildningen är öppen för all vårdpersonal som möter patienter med livshotande sjukdom eller som riskerar att drabbas av kritiska förluster. Antalet deltagande är begränsat till 16 personer varje omgång. Det finns

Viktiga datum

- 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
- 28 jan Kurs i grundläggande cancervård (del 1 av 3)
- 01 feb Existentiell kris, meningsfrågor och dödsångest
- 14 feb Grundläggande palliativ vård – undersköterskans roll
- 05 mar Symptomkontroll i palliativ vård
- 14 mar Att arbeta i palliativ vård – om livskvalité, existentiell kris och coping (del 1 av 3)
- 20 mar De nödvändiga samtalen
- 21 mar Samtalskurs: De nödvändiga samtalen – för läkare
- 02 apr B5 mål-kurs för ST läkare (2 dagar)
- 04 apr Seminarium om samtal och kommunikation

fortfarande några platser kvar till de två utbildningsdagarna i vår den 20 mars och 17 maj. Om det är många som anmäler sig från samma arbetsställe så kanske inte alla får plats vid samma tillfälle. För läkare har vi också en samtalsutbildning som är en 2-dagarsutbildning. Den arrangeras i samarbete med Palliativt utvecklingscentrum i Lund och är mycket uppskattad.

Vår *Kurs i grundläggande cancervård*, som vi anordnar tillsammans med Akademiskt primärvårdscentrum och Regionalt cancercentrum blev mycket snabbt fullbokad. Snart öppnar vi upp för ännu en kurs där kursdatumen är 10, 14 och 27 maj!

Återkoppling PKC-dagen

Jag lovade lite återkoppling från PKC-dagen som vi hade den 10 oktober. Utvärderingen visade t.ex. att för 80% av deltagarna motsvarade dagen förväntningarna bra eller mycket bra. Lika många tyckte att man tillägnat sig nya kunskaper väl eller mycket väl. Vi arbetar vidare med resultatet inför nästa PKC-dag som äger rum den 13 november. Det finns alltid förbättringspotential och det kommer alltid att vara en utmaning att de som kommer på PKC-dagen kommer från olika arbetsplatser och har olika mycket erfarenhet av palliativ vård. Vi har en särskild dialog kring detta med PKC:s referensgrupp som består av personer med olika professioner från olika vårdområden inom kommun och landsting. Har du önskemål om innehåll och tema på nästa års PKC-dag får du mer än gärna skicka ett mail till oss på pkc.sls@sl.se

Temat för nyhetsbrevet

Temat för detta nyhetsbrev är *Närståendestöd* och *Kommunikation och relation*, som är två av de fyra hörnstenarna. Ingeli Simmross och Kerstin Witalis, sjuksköterskor och fortbildare på PKC har spelat in totalt fyra filmer, och de två sista har precis lagts ut på vår hemsida. De har filmats av vår egen fotograf Yanan Li.

Filmerna lyfter fram de olika hörnstenarna och vi tror att de skulle kunna användas i utbildningsinsatser på de flesta arbetsplatser. De är korta och kärnfulla och kan följas upp med diskussioner i den egna arbetsgruppen. Peter Strang är som vanligt huvudansvarig för vår kunskapstext, och han fokuserar i detta nyhetsbrev på hörnstenarna *Närståendestöd* och *Kommunikation och relation*.

På gång: ny webb utbildning om Smärta hos äldre

Jag vill flagga för en ny webb utbildning som vi snart släpper och som vi tror kan vara värdefull för dig som arbetar med äldre med palliativa vårdbehov. Dels så släpper vi i februari en ny webb utbildning med rubriken "Smärta hos äldre". Den handlar om multisjuka äldre och riktar sig främst till undersköterskor men har fördjupningsdelar för sjuksköterskor och läkare och passar nog de flesta.

Utvärdering av PKC:s första tre år

Till sist vill jag nämna att jag som verksamhetschef härom veckan fick ett mycket värdefullt dokument. Det var en rapport och en utvärdering av vårt Palliativa kunskapscentrums första tre år. Stiftelsen Äldrecentrum som gjort utvärderingen på uppdrag av Hälso- och sjukvårdsförvaltning inom SLL visar på flera saker som vi gjort bra och som vi behöver arbeta vidare med. Om du vill läsa rapporten så hittar du den under Nyheter på vår hemsida.

Det blev en lång inledning så det är hög tid att önska dig en riktigt fin Jul och ett Gott Nytt år!

Fredrik Sandlund

Verksamhetschef

Palliativt kunskapscentrum i Stockholms län



Referat

Fysisk rehabilitering vid skelettmetastasering

Seminarierferat av Zahra Ousi, leg. sjuksköterska, PKC

Torsdagen den 29 november 2018 samlades ett 80-tal arbetsterapeuter och fysioterapeuter från olika verksamhetsområden i Stockholms län för ett seminarium om Fysisk rehabilitering vid skelettmetastasering. Seminariet leddes av Cristina Snöbohm, fysioterapeut från Karolinska Universitetssjukhuset, Heidi Augustensen, arbetsterapeut från Ersta sjukhus och Katarina Karlsson, fysioterapeut från Karolinska Universitetssjukhuset.

”Målet är så lite smärta och så stor självständighet som möjligt”

Inledningsvis berättade föreläsarna att målet för deras insatser och arbete är att patienten ska kunna leva med så lite smärta som möjligt och dessutom kunna bibehålla funktion, aktivitetsnivå och livskvalitet.

”Bröstcancer, prostatacancer, lungcancer, thyreoidea och njurcancer är de vanligaste orsakerna till metastaser i skelettet”

Seminariets första del tog upp bakgrundsfakta kring hur vanligt det är att patienter får skelettmetastaser, och vilka primärcancerformer som oftast ger metastaser i skelettet. De allra vanligaste visade sig vara bröstcancer, prostatacancer, lungcancer, thyreoidea och njurcancer. Platser i kroppen där metastaserna är vanligast är ryggraden, bäckenet, revbenen, övre delen av låren, överarmarna och skallen.

Det vanligaste symptomet vid skelettmetastaser är belastningssmärta och värk, vilket kan ofta vara rörelserelaterat. Frakturer kan vara ett första tecken på skelettmetastaser. Det finns en stor variation och median vad gäller överlevnad om en patient utvecklar skelettmetastaser kan vara allt från ett par månader till 2-3 år.

”Frakturer kan vara ett första tecken på skelettmetastaser”

Föreläsarna skickade även med deltagarna följande tankvärda råd:

Behandlingsråd

Smärta i rygg och funktionsbortfall:

Alltid snabb undersökning, bedömning och smärtlindring.

Smärta i ben och/eller arm:

Smärtlindring, men undersökning behöver ej göras akut.

Deltagarna fick därefter gruppera sig under fiket och arbeta med patientfall; det blev mycket bra diskussioner där kunskaper delades utifrån yrkestillhörighet och arbetserfarenheter.

Den sista delen av seminariet behandlade utredning, kartläggning och behandling av patienter med misstänkt skelettmetastaser.



Dagens föreläsare: (f.v.) **Heidi Augustesen**, leg. arbetsterapeut, Ersta sjukhus; **Christina Snöbohm**, leg. fysioterapeut, Karolinska Universitetssjukhuset; **Katarina Karlsson**, leg. fysioterapeut, Karolinska Universitetssjukhuset

Citat från kursutvärderingen:

”Positivt att sprida kunskap om att man fortfarande kan träna patient med skelettmetastaser!”

”Bra förklaringsmodeller. Hur olika cancerformer drabbas och olika metastastyper och dess placeringar. Också tryggheten i att veta att en balanserad träning som passar just den personen aldrig är fel.”

”Bra kunskapsöversikt om skelettmetastaser! Föreläsarna var kunniga och kunde förmedla informationen pedagogiskt.”

Närståendestöd – en palliativ hörnsten

Av: Peter Strang, vetenskaplig
ledare, PKC

En svår sjukdom drabbar inte bara patienten utan hela familjen. Inom hospice-rörelsen myntade man därför tidigt begreppet "unit of care", dvs. att både patient och familj/närstående behöver stöd från den palliativa vården. I Sverige räknar vi närståendestödet som en av de fyra hörnstenarna.

*"Patient
+ närstående
= unit of care"*

PKC har producerat en undervisningsvideo i ämnet, med Ingeli Simmross, leg. sjuksköterska. Se videon på: pkc.sll.se/narstaende

Den närståendes behov

Närstående har sin egen kris, men kan inte frikopplas från patientens sjukdom och sjukdomsbild. Man kan betrakta patient och närstående som kommunicerande käril i det här avseendet – när patienten mår bra för tillfället, är krisen mycket lättare även för närstående. Samtidigt har de närstående en egen börda att bära: att planera för en framtid utan den sjuke, en

framtid som kanske är oviss både på det känslomässiga och det ekonomiska planet.

Den närstående har många behov, och i listan nedan har jag sammanfattat några av de vanligaste.

Vanliga behov hos närstående

1. Att vara hos den sjuke
2. Att kunna hjälpa
3. Att känna trygghet (=kunnig hjälp dygnet runt, hjälp som ligger steget före)
4. Att få avlastning
5. Att känna/övertygas om att patienten har det bra
6. Att vara informerad om tillståndet. Dagligen!
7. Att vara informerad om döendet
8. Att få veta vad man "får" göra (man vill inte göra fel)
9. Att få ventilera känslor: ångest, maktlöshet, ilska...
10. Att bli sedd av vänner/släkt
11. Att bli bekräftad/stöttad av sjukvården
12. Att få veta "hur blir det sen..."

Det här är en lång lista med punkter som man kan gå till när man har teamrund. Med hjälp av listan kan man till exempel diskutera: Känner sig NN trygg i sin nuvarande situation? Kan vi göra något mer? Har vi informerat och utbildat i vad NN får göra, till exempel när det gäller lyft? Är NN informerad om dagsläget – om att det är väldigt kort tid kvar? Osv.

”Listan kan användas på teamronden för att identifiera den närståendes behov”

Symtomlindring = närståendestöd!

Ibland ser vi på stödet till patient och närstående som skilda saker, men så är det egentligen inte. Studier visar att otillräcklig lindring av symtom som smärta, ångest eller dyspné ökar ångesten och vanmakten hos närstående! Det innebär att om vi är skickliga på att lindra symtom hos patienten, kommer också närstående att må bättre, på köpet!



”God symtomlindring minskar också anhörigas kris!”

Övriga aspekter

Det finns många fler aspekter på närståendestödet, till exempel frågan om vem som är närstående, hur formar man ett bra närståendestöd, vad betyder information och närståendeundervisning och hur bör ett bra närståendesamtal se ut. Allt detta kan ni fördjupa er i om ni går igenom utbildningsvideon som är på knappt 10 minuter, på pkc.sll.se/narstaende.



I videon utgår Ingeli Simmross från en patientberättelse, hon ger er faktadelar kring frågor som rör närståendestöd och avslutar sedan med samma patientfall och med reflektionsfrågor.

”I videon ges fler aspekter på närståendestöd”

Kommunikation och relation

Av: Peter Strang, vetenskaplig ledare, PKC

Kommunikation och relation är också en av de fyra hörnstenarna. I vår nya undervisningsvideo, som du kan se på pkc.sll.se/kommunikation-relation, berättar Kerstin Witalis om varför kommunikation är så viktigt i palliativ vård och varför kommunikation inte uppstår utan relation.

Kommunikation – och relation?

Ibland pratar vi bara om kommunikation, men egentligen handlar hörnstenen om både kommunikation och relation. Enbart kommunikation kan fungera, men riskerar bli formell. Myndigheter kommunicerar ut budskap till oss och det är bra – men litar vi på dem? Vet vi vem som står bakom kommunikationen? Likadant är det i sjukvård. Vi kan kommunicera ut viktiga frågor kring en persons vård och omsorg, men om vi inte skapar en relation som är grunden för tillit, blir inte resultatet lika bra.

”Utan relation kan kommunikationen uppfattas som opersonlig”

Omvårdnaden blir bättre

Vi människor är relationsvarelser och mår bra av relationer. Det gäller också i sjukvårds- och omvårdnadssammanhang – när vi är svårt sjuka behöver vi kunna lita på de personer som ska hjälpa oss. I en omvårdnadssituation är man som regel ganska utlämnad, oavsett om det gäller duschning, toabesök, såromläggning eller provtagning. Vissa situationer är intima där man som patient är avklädd, andra är smärtsamma. I båda fallen behöver man kunna lita på den som vårdar en. Basala omvårdnadsuppgifter som att hjälpa upp någon ur sängen försvåras utan vardagskommunikation. Om man inte förbereder en person som har ont eller som har en kognitiv funktionsnedsättning om nästa moment, blir resultatet sämre. Då är det sannolikt att personen spjärnar emot.

”Omvårdnad handlar också om att kommunicera”

Kommunikation om sjukdomen

Den som är sjuk har rätt till information och kunskap om sin sjukdom och om dagsläget. Det handlar om fakta men också om att möta patienten där hon eller han är, det vill säga att individualisera det man kommunicerar och berättar om. För att budskapet ska landa rätt, särskilt om det gäller dåliga besked, behövs relation och tillit. Den som är sjuk behöver bli sedd i sin unika situation och det innebär att informationen om ”samma” sjukdom kan

se olika ut när det gäller två olika patienter.

Relationen är också basen för en tvåvägskommunikation. Vi är ibland ivriga på att informera eller "kommunicera ut" det som är viktigt – men vet vi hur mycket som verkligen uppfattas om vi inte har en relation som leder till ett samtal? Det är inte ovanligt att en patient – eller närstående – säger "Jag har inte fått någon information". I sådana fall är det troligt att personen visserligen har blivit informerad, men det uppstod en envägskommunikation. Personalen informerade – men tog aldrig reda på om patienten uppfattat informationen.

"Envägs- eller tvåvägs-kommunikation?"

Kommunikation minskar symtom!

Det finns till och med skäl att säga att kommunikation minskar symtom. När relationen fungerar väl, kan man kommunicera om sådant som är viktigt till exempel vid smärta. Man kan ge information om vad som minskar smärtan och vad man bör undvika, för att inte få mera ont. Patienten kan också fråga och få råd.

Dessutom finns en annan mycket viktig aspekt på det hela: Den vanligaste orsaken till att läkemedel inte fungerar, är att patienten inte tagit sina tabletter! Och en huvudorsak till detta är att patienten inte förstått instruktionen eller att personen


inte litar på läkaren och personalen. Det vill säga – det uppstod aldrig någon kommunikation eller relation.

"Bristande kommunikation leder till att patienten slarvar med mediciner"

Mer i videon

Detta och en hel del annat, bland annat om hur man kommunicerar, faktorer som underlättar kommunikationen och hur kommunikationen kan utformas i livets slutskede får ni svar på i undervisningsvideon med Kerstin Witalis på pkc.sll.se/kommunikation-relation.





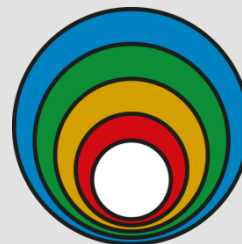
God jul & gott nytt år



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.sllso@sll.se
Dela utskicket



Samtliga foton © Yanan Li, om inte annat anges.