

Nyhetsbrev för

# PKC i Stockholms län



2019-04-12 Årgång 5, nummer 4

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

Hemsida: [pkc.sll.se](http://pkc.sll.se) Kontakt: [pkc.slso@sll.se](mailto:pkc.slso@sll.se) Ansvarig utgivare: Peter Strang

## Svår KOL – en palliativ diagnos

### Hej!

Vad tänker du på när du ser orden **Svart hund**? Den frågan fick deltagarna i vårt seminarium om **Samtal och kommunikation** som ägde rum förra veckan. Vilken konstig fråga eller hur? Mer om det senare i nyhetsbrevet...

### Samtalskurser

På tal om samtal och kommunikation: Jag vill passa på att göra lite reklam för att flera samtalskurser är inplanerade under våren och nu även i höst. Samtalskursen för alla yrkeskategorier (en 1-dags-utbildning) äger rum följande datum:

- 17 maj (3 platser kvar)
- 9 oktober
- 20 november

Tvådagarskursen för läkare är fulltecknad den 23-24 maj men det finns platser kvar den 27-28 november. Troligtvis kommer det snart ut fler kursdatum i höst.

Kurserna är mycket uppskattade och en möjlighet att erhålla en kunskap som vi alla behöver när vi möter människor i kris.

### Viktiga datum

- 07 maj Etikcafé – att arbeta med etikfrågor i palliativ vård
- 10 maj Kurs i grundläggande cancervård
- 14 maj Palliativ vård – en introduktion
- 17 maj De nödvändiga samtalen
- 23 maj De nödvändiga samtalen – läkare
- 28 maj Palliativa ombud – uppföljningsträff 2019
- 10 jun Palliativ vård i ett mångkulturellt samhälle – möjligheter och utmaningar
- 16 sep B5 mål-kurs för ST-läkare (2 dagar)
- 09 okt De nödvändiga samtalen
- 20 nov De nödvändiga samtalen
- 27 nov De nödvändiga samtalen – läkare
- 27 jan B5 mål-kurs för ST-läkare (2 dagar)

Det bidrar till att vi kan möta människan där den är och vi kan utveckla vår förmåga att hantera våra och vår samtalspartners känslor som kan uppstå. Det kanske också kan göra så att vi orkar bättre.

### Månadens tema

Temat för kunskapsdelen i detta nyhetsbrev är "Svår KOL – en palliativ diagnos". Läs mer längre fram i nyhetsbrevet.

### Mångkulturell workshop

Jag har tidigare gjort lite reklam för en workshop som äger rum den 10 juni. Vi utgår från olika patientfall och med frågan om hur det mångkulturella samhället påverkar oss, särskilt när man arbetar med människor som befinner sig i en palliativ sjukdomsfas. Vad är viktigt att tänka på? Vilken beredskap har vi i vården och omsorgen när det gäller personers olika behov och olika sätt att se på livet och döden? Anmäl dig gärna och delta i denna spännande workshop, på [pkc.sll.se/utbildning-mangkulturellt](http://pkc.sll.se/utbildning-mangkulturellt)

### Introduktion i palliativ vård

Är du själv eller någon i din närhet ny i arbetet med människor med palliativa vårdbehov? Då tycker jag att du själv, eller om du tipsar en kollega, ska fundera på om inte den kostnadsfria dagen med temat Introduktion i palliativ vård vore något för dig. Med stöd av patientfall går vi igenom grunderna i palliativ vård blandat med teori och grupparbete. Det finns några platser kvar. Här är en länk till anmälningssidan: [pkc.sll.se/utbildning-introduktion-vt19](http://pkc.sll.se/utbildning-introduktion-vt19)

Till sist en uppmaning till dig som läsare. Ha gärna synpunkter på vårt Nyhetsbrev, vår hemsida och det vi erbjuder i form av fortbildning, webbutbildningar, video-föreläsningar m.m. Vad är bra? Vad ska vi göra mer av? Vad saknas? Maila gärna och ge feedback på e-post: [pkc.sllso@sll.se](mailto:pkc.sllso@sll.se)

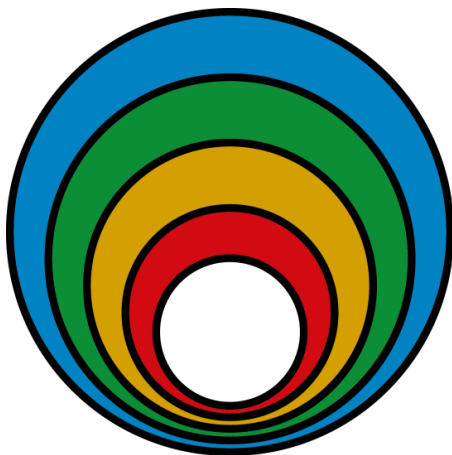
Bästa hälsningar,

*Fredrik Sandlund*

Verksamhetschef

Palliativt kunskapscentrum i Stockholms län

### ***Vill du arbeta med fortbildning i palliativ vård?***



Vi söker dig som är sjuksköterska och vill förmedla din kunskap om palliativ vård till andra! Fler kommuner är på väg att ansluta sig och allt fler "upptäcker" att PKC finns och önskar fortbildning. Vi behöver därför vara fler som utbildar på plats i de olika verksamheterna.

Om du tror att detta är något för dig så hör av dig till mig senast den 30 april. Utbildningarna sker under vår- och hösttermin så en timanställning är att föredra men en deltidsanställning kan också diskuteras.

Hör av dig till [fredrik.sandlund@sll.se](mailto:fredrik.sandlund@sll.se)



## Referat

### **Seminarium om samtal och kommunikation**

Seminarierferat av Fredrik Sandlund, verksamhetschef, PKC

På vårt eftermiddagsseminarium om samtal och kommunikation den 4 april samlades ca 60 deltagare från olika delar av vården och omsorgen i vårt län i Josabethsalen på Sabbatsbergs sjukhus. Seminariet hölls av Andreas Danielsson (gestaltpsykoterapeut och konsult med inriktning på utbildning och träning i ledarskap och kommunikation) och Anna Wrangsjö (onkolog och grundutbildad i psykoterapi och ACT). Medverkade gjorde också skådespelaren Jan Halling. Dessa tre har lång erfarenhet av att utbilda inom samtal och kommunikation.

*”Vad tänker du på när du ser orden ’Svart hund’?”*

Det nämndes i inledningen av nyhetsbrevet något om en ”svart hund”. Nu ska jag försöka reda ut vad som menades med det. Den svarta hunden var ett av flera moment under eftermiddagen där deltagarna själva fick tänka till. Frågan löd ungefär: *Vad tänker du på när du ser orden ”Svart hund”? Vilka känslor får du?* Poängen med övningen är att visa på att vi i ett samtal har olika preferenser och filter som kommer att påverka samtalet. Och att det är viktigt att vi är medvetna om det.

## *”Det är viktigt att vi är medvetna om våra preferenser”*

Föreläsarna tillsammans med skådespelare blandade framgångsrikt teori och praktik om vad som påverkar oss i kommunikationen mellan människor. Man fick själv genom olika korta övningar prova på vad som händer med oss i ett samtal beroende på hur vi möter varandra. Deltagarna fick fundera på följande frågeställningar under eftermiddagen; Vad ska man tänka på i kommunikation med patient och närstående? Hur ska man bemöta känslor som kommer fram, också hos en själv? Vilka strategier kan man ha när man ska hålla ett samtal? Hur kan en agenda hjälpa oss i ett samtal?

## *”Vad ska man tänka på i kommunikationen med patient och närstående?”*

Jag tror att många fick med sig kunskap som man ganska direkt kan använda sig av sig i mötet med patient, närstående och kollegor. Vissa kanske blev sugna att gå på någon av våra kurser i ämnet i vår eller i höst? Föreläsarna Anders och Anna med skådespelare återkommer som en programpunkt på PKC-dagen den 13 november! Läs mer om PKC-dagen på [pkc.sll.se/pkc-dagen](http://pkc.sll.se/pkc-dagen)



### **Frågeställningar deltagarna fick fundera på**

- Vad ska man tänka på i kommunikation med patient och närstående?
- Hur ska man bemöta känslor som kommer fram, också hos sig själv?
- Vilka strategier kan man ha när man ska ha ett samtal?
- Hur kan en agenda hjälpa oss i ett samtal?

## Referat

### ***Att arbeta i palliativ vård – om livskvalité, existentiell kris och coping***

Seminarierreferat av Kerstin Witalis, leg.  
sjuksköterska, PKC

Tre eftermiddagar om livskvalitet, existentiell kris och coping. Så spännande, tänker jag som ofta förundrats över patienters förmåga att fortsätta leva sin vardag trots sjukdom och vetskapen om sin egen förestående död. Det är Lisa Sand, socionom och med. dr som leder utbildningen. Lisa, som har lång erfarenhet av arbete inom palliativ vård, varvar teori med reflektion och möter ledigt nyfikna frågor från kursdeltagarna.

*”Vad behöver en  
människa  
egentligen för att  
må bra?”*

Vi får fundera på vad en människa egentligen behöver för att må bra och hur svår sjukdom utmanar genom de förändringar och förluster som följer. Begrepp som existentiell kris och dödsångest får en tydligare innebörd. Vi ägnar en av eftermiddagarna åt coping som skydd mot ångest och uppgivenhet, och funderar ett slag över vad det finns för skillnader och likheter mellan coping och försvar.



Foto av Photo by Vlad Sargun on Unsplash

*”Patienten kan finna betydelse i det vardagliga och välbekanta”*

Lisa berättar om resultaten av sin egen forskning om coping inför döden. Vi får höra om ”livslänkar” – en slags pendling mellan liv och död där patienten hämtar kraft bland annat från sina relationer, i det som är vardagligt och välbekant, och genom att söka det som är betydelsefullt.

*”När ni inte vet vad ni ska göra: tänk trygghet!”*

Den sista eftermiddagen handlar om hur vi som personal kan vara ett stöd för de patienten vi möter, men också hur vi kan stödja oss själva. Lisa betonar att stöd till patienten inte enbart handlar om samtal. Också det ordlösa – att lyssna, bekräfta, vara närvarande och skapa gemenskap genom kroppsspråket är kraftfullt. ”När ni inte vet vad ni ska göra: tänk trygghet!” uppmanar Lisa.

Avslutningsvis fick vi en rad sammanfattande ”kom ihåg” och handfasta råd att bära med oss i möten med patienter vars tillvaro gungar. Tack Lisa!

*”Utbildningen gav oss handfasta råd och verktyg som omedelbart gav redskap i det praktiska arbetet med patienter”*

– Seminariedeltagare

*Utbildningen ”Att arbeta i palliativ vård – om livskvalité, existentiell kris och coping” är en av PKC:s återkommande utbildningar. Den vänder sig till alla yrkesgrupper som i sitt arbete möter människor i existentiell kris. Håll utkik efter nya kursdatum till hösten!*

*”Lisa har en förmåga att sätta ord på det viktiga i mötet med människor”*

– Seminariedeltagare



# Svår KOL – en palliativ diagnos

Av: Peter Strang, vetenskaplig  
ledare, PKC

Historiskt sett har cancer varit den typiska diagnosen i palliativ vård, men under de senaste åren har den specialiserade palliativa vården arbetat hårt för att inkludera också andra diagnosgrupper. Hit hör bland annat svår hjärtsvikt och KOL – och många patienter har båda diagnoserna samtidigt.

## **Hög dödlighet**

Många som lider av KOL, har sjukdomen i en tidig och ganska lindrig fas och då tänker man kanske inte på KOL som en palliativ diagnos. Men faktum är att fler än 2500 svenskar dör årligen av KOL, vilket är betydligt fler än till exempel dödsfall på grund av bröstcancer.

*”Fler än 2500 dör  
årligen av KOL”*

## **Symtom i tidiga skeden**

KOL indelas i 4 stadier enligt GOLD-kriterierna (*Global initiative for Obstructive Lung Disease*). I tidiga stadier vid mild KOL ser man framför allt lungsymtom i form av slemmiga upphostningar, tungandning, viss flåsighet, men i senare

stadier ser man också många andra problem. Det palliativa synsättet med fyra dimensioner – den fysiska, psykiska, sociala och existentiella dimensionen – är verkligen tillämplig vid svår KOL.

*”Lungsymtom  
– men också många  
andra problem”*

## **Fysisk dimension**

Förutom lungsymtom som nämnts ovan, samt risken för skov med lunginflammation, har personer som drabbas av svår KOL också en samsjuklighet med många symtom och problem. Det är vanligt med trötthet, orkeslöshet och därmed en bild av ”fatigue”. KOL skapar en systemisk inflammation i kroppen som kan leda till nedsatt aptit och viktminskning. Lågt BMI är ett varningstecken och kopplat till sämre överlevnad, därför behövs dietisten i teamet. Man ser också kakexi med rubbad ämnesomsättning och minskad muskelmassa hos vissa patienter. KOL patienter har ökad risk för osteoporos och därmed också för smärta, framför allt från ryggen och bröstkorgen. Risken för tromboser och lungembolier ökar och en del utvecklar också en hjärtsvikt (en högersvikt). KOL patienter har dessutom ökad risk för lungcancer, eftersom många är rökare.

*”Viktminskning är  
kopplad till sämre  
överlevnad”*

## **Psykisk dimension**

Vid svår KOL är både oro, ångest och nedstämdhet vanligt förekommande, och studier visar att patienter som har nedstämdhet eller verklig depression har längre vårdtider på sjukhuset, långsammare rehabilitering och ökad risk att dö i förtid<sup>(1)</sup>. Tecken på depression ska därför tas på allvar.

*”Depression påverkar prognosen vid KOL”*

## **Social dimension**

En svår KOL blir handikappande både för patienten och för närstående. En del vårdas i hemmet men blir sittande i lägenheten för de vågar inte gå ut. Risken att få plötslig andnöd gör att personen hellre stannar kvar i sin bostad.

För närstående innebär diagnosen en stor börda, inskränkt privatliv, ändrade roller i familjen och ständig oro för att patienten ska få akut andnöd, en oro som kan övergå i ångest<sup>(2)</sup>.

*”KOL – också  
'närståendes  
sjukdom”*

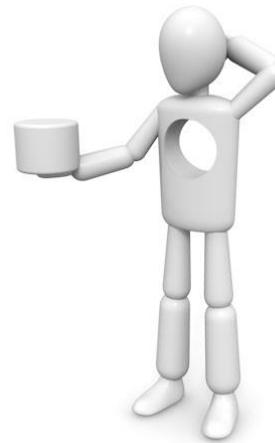
## **Existentiell dimension**

Sjukdomen kan skapa en känsla av hopplöshet och meningslöshet, men också dödsångest. I en djupintervjustudie fick patienten frågan: *”Hur tror du din situation ser ut om 12 månader?”* De flesta svarade: *”Om tolv månader finns jag nog inte kvar längre...”*. De visste att tiden var kort, men ingen i sjukvården hade tagit upp frågan med dem<sup>(3)</sup>.





”Om tolv månader  
finns jag nog inte kvar  
längre...”



## I jämförelse med andra sjukdomar

I en studie av den erfarna professorn Harvey Chochinov och medarbetare, jämfördes symtom och problem mellan KOL-patienter, ALS-patienter, patienter med svår njursvikt samt sköra äldre<sup>(4)</sup>. Det var 100 patienter i varje grupp (totalt 400 patienter).

I flera jämförelser stack KOL-patienterna ut. Till exempel gjorde man följande iakttagelser:

### Iakttagelser rörande KOL-patienter

- **Fatigue** (svaghet/trött): Situationen var jämförbar vid ALS och KOL!
- **Dyspné**: signifikant värre problem vid svår KOL än ALS!
- **Ångest**: signifikant värre än vid övriga diagnoser
- **Sömproblem**: vanligare vid KOL än ALS.
- **Välbefinnande**: ungefär som vid ALS.
- **Nedstämdhet**: vanligare vid KOL än vid de övriga diagnoserna
- Känsla av **hopplöshet (värde > 3** betyder ”problem”):  
Njursvikt= 4,0  
Sköra äldre= 5,0  
ALS= 8,7  
**KOL= 8,2!!**

”Många symtom vid  
KOL är som vid ALS”

## Sammanfattning

KOL är en sjukdom som drabbar många och är en vanlig dödsorsak. Dessa patienter finns i alla vårdformer – i primärvården, i kommunens boenden, på akutsjukhus och i specialiserad palliativ vård. Med tanke på sjukdomsbilden behöver dessa patienter en genomtänkt palliativ vård som är utformad utgående från behoven vid KOL!

## Referenser

1. Ng T, et al: *Arch Intern Med* 2007; 167: 60-67
2. Strang S et al: *J Palliat Medicine* 2018; 21(12):1768-1772.
3. Strang S et al: *Palliat Support Care* 2014; 12: 465-472
4. Chochinov H. et al: *PLOSONe* 2016 Jan 25;11(1):e0147607

## Besök [pkc.sll.se](http://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](mailto:pkc.sll.se)  
Dela utskicket



Samtliga foton © Yanan Li, om inte annat anges.