

Nyhetsbrev för

# PKC i Stockholms län



2016-11-07 Årgång 2, nummer 8

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@sll.se](mailto:pkc@sll.se) Ansvarig utgivare: Peter Strang

## Sorg och saknad – del 1

### Nytt från PKC

*Av: Peter Strang, vetenskaplig ledare*

#### Utbildningar

Vi har hunnit hålla flera välbesökta seminarier i höst och du kan läsa referat om två av dessa sist i detta brev: "Närstående i palliativ vård" och "Svåra samtal". Referaten är sammanställda av Zahra Ousi. Datum för våra kvarvarande halvdagsseminarier återfinns i **rutan intill** och på vår hemsida, [pkc.sll.se](http://pkc.sll.se).

#### [Ny introduktionsfilm](#)

Vi är mycket glada att få presentera vår 4 minuter långa introduktionsfilm till Palliativt kunskapscentrum i Stockholms län.

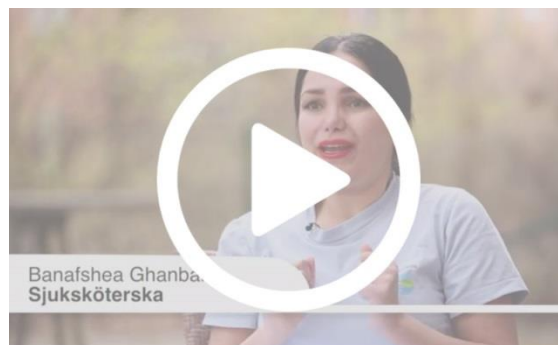
Filmen vill genom att lyfta fram några människors erfarenheter berätta något om vad palliativ vård är och vad ökad kunskap om palliativ vård kan innebära. På det sättet vill vi samtidigt berätta om Palliativt kunskapscentrums viktiga uppdrag.

Stort tack till Yanan Li och Lars Sonde för foto och musik.

### Viktiga datum

#### *Aktuella utbildningar hos PKC*

- 07 nov Symtombehandling vid cancersjukdom
- 25 nov Palliativ vård – undersköterskans roll



Klicka på bilden för att se filmen

## Sorg och saknad – del 1

*Av: Peter Strang, vetenskaplig ledare*

I detta nummer inleder jag ett tema om sorg och saknad. I nästa nyhetsbrev blir det en fortsättning!

### Sorg under sjukdomstiden?

När man pratar om sorg, tänker de flesta på dödsfall, men man kan känna sorg redan under sjukdomstiden. Då handlar det ofta om sorg över alla förluster man gjort. De två största förlusterna handlar om det friska livet och om framtiden som inte längre är självklar. Sådana förluster skapar en krisreaktion men också en sorgereaktion.

*”Man kan känna sorg redan under sjukdomstiden.”*

### Förlust orsakar sorg

Egentligen handlar sorgen om olika sätt att reagera på en förlust. Den sjuke kan sörja förlusten av hälsa, funktion och framtid. Anhöriga sörjer förlusten över någon som gått bort.

### Drabbas alla?

Det går inte att undvika sorg under ett helt liv, sorgen är därför ett livsvillkor. Ju mer betydelsefullt något varit, desto större blir sorgen, om man får generalisera. Någon har sagt att ”sorgen är kärlekens pris” och så är det nog.

### Känns sorg lika?

Vi inom vården vill helst att sorgen skall följa ett mönster som vi känner oss trygga med, då har vi större beredskap och har lättare att hjälpa.

Men sorgen känns olika, sorgen har många ansikten, som jag kommer att berätta om i nästa brev. Ingen av oss vet i förväg hur vi kommer att reagera förrän vi står där mitt i vår egen sorg.

*”Sorgen känns olika, sorgen har många ansikten.”*

### Vilka faktorer påverkar sorgen?

Sorgen ser naturligtvis olika ut om vi pratar om sorgen hos den sjuke eller hos den anhörige. För anhöriga efter dödsfallet vet vi att många faktorer spelar roll för hur det slutligen blev.

#### Sorgen kan påverkas av:

- Om dödsfallet var oväntat
- Vårdens kvalitet
- Livssituation
- Ålder

### Oväntat dödsfall?

Det spelar roll för efterförloppet om ett dödsfall var väntat eller inte. De flesta av oss behöver tid för att ta in det som håller på att ske. Av den anledningen kan ett oväntat dödsfall skapa en mer komplicerad sorgereaktion än ett väntat.

Jag vill ta två exempel ur den palliativa vården. Det händer fortfarande idag att en person som varit ”frisk” diagnosticeras med en galopperande och spridd cancer, som i sämsta fall innebär att man bara överlever någon vecka efter diagnosen.

Ett sådant sjukdomsförlopp blir svårt att bearbeta för de som blev kvar.

Det kan också till exempel handla om en person som har känd hjärtsvikt, medicinerar för svikten, men mår förhållandevis bra. Om personen får ett oväntat hjärtstillestånd som inte föregåtts av en försämring, blir sorgen som regel svårare.

I båda exemplen kompliceras det hela av att livet inte hann avslutas, det blev aldrig tid att ta farväl, de sista orden blev inte sagda.

*”Oväntade dödsfall är svårare att sörja.”*

#### **Vårdens kvalitet**

För anhöriga spelar vården under den sista tiden i livet stor roll för sorgebearbetningen. Om vården präglades av effektiv och kunnig symtomlindring så att den sjuke slapp ha ont eller må illa, blir sorgen lättare efteråt. Om teamet dessutom var bra på kommunikation, såg och stöttade de närstående, är det lättare att bearbeta sorgen. När nöden är som störst, är all hjälp till nytta, enligt min erfarenhet. Om de anhöriga kände sig sedda i sin utsatthet, förbättras förutsättningarna för sorgebearbetningen.

*”Sorgebearbetningen underlättas om den palliativa vården fungerade.”*

#### **Livssituation**

Också livssituationen spelar roll för hur sorgen utvecklas. Det är skillnad om dödsfallet sker efter ett långt och varmt parförhållande, eller efter ett liv med konflikter och dubbla känslor.

Också styrkeförhållandet i parrelationen spelar roll. Man skulle kunna tänka sig att om den ene parten varit dominerande och den andre ”svag”, skulle situationen bli svår om den ”starke” dog.

Många gånger är det tvärtom. Om den ”svage” dör först, är det som om luften går ur den ”starke”. Personen behövde den ”svage” för att själv kunna känna sig stark. Nu när personen är borta drabbas personen av hjälplöshet.

*”Om den ’svage’ dör först, är det som om luften går ur den ’starke’.”*

#### **Ålder**

Självklart spelar det också roll om den som gått bort var ett barn, en ung vuxen eller en förälder. Visst kan det vara sorgligt när en gammal far eller mor går bort, men vi har ändå en beredskap för en sådan händelse. Situationen är väldigt annorlunda om ens barn drabbas av en dödlig sjukdom, för en förälder borde inte behöva begrava sitt barn.

#### **Mer i nästa brev!**

I nästa Nyhetsbrev beskriver jag hur sorgen yttrar sig, både psykiskt och rent kroppsligt. Jag berättar också något om hur vår syn på sorgen och sorgens faser förändrats över tid, allt från Freuds syn på sorgen till en delvis annan uppfattning om sorgens mekanismer idag.

## Referat

### **Stöd till närstående i palliativ vård, 22 september 2016**

Solveig Hultkvist, pensionerad socionom, tidigare verksam som kurator vid palliativt centrum på Stockholms sjukhem samtalande om området närstående i palliativ vård. Solveig inledde med att prata om de olika faserna vid kriser, en kris som uppkommer då den anhöriga patienten går bort i sin sjukdom. Hur uttrycker sig sorgen hos människor? Det lilla barnet, förskolebarnet, skolbarnet, tonåringar, äldre tonåringar och unga vuxna visar sin sorg på olika sätt och enligt Solveig är det viktigt att fånga upp tecken för att kunna stötta och möta samtalet. Det var en mycket uppskattad eftermiddag med ett 60-tal deltagare från olika yrkesgrupper och verksamhetsområden inom palliativ vård från hela Storstockholm.

*”En mycket bra föreläsning med innehåll och bra tips som hjälper mig att möta unga anhöriga som sörjer”*

*– Citat från deltagare på seminariet.*

*”Solveig hade gedigen kunskap och erfarenhet från området”*

*– Citat från deltagare på seminariet.*



Solveig delade även med sig av bra boktips och ett material som är framtaget av folkhälsoguiden, för personal som ska möta barn som anhöriga för att stötta i sorgen.

<http://folkhalsoguiden.se/arnesomraden/barn--ungdomars-halsa/projekt/barn-som-ar-narstaende/>





## Svåra samtal, 19 oktober 2016

Hur hanterar vi svåra samtal i sjukvården? Vad definieras som svåra samtal? Erica Neumann jobbar som sjuksköterska inom den palliativa vården och föreläste för ett 100-tal deltagare om svåra samtal. Sådana samtal kan ingå i:

- Att lämna svåra besked.
- Att bemöta starka känslor.
- Att bemöta en obotligt sjuk människa som talar om att bli frisk eller en döende som talar om att fortsatt få leva.
- Att inleda och föra ett samtal om något som kan var känsligt att tala om för den andre.
- Att bemöta existentiella frågor.

Det går att dela upp samtalet på informativa och stödjande samtal. De informativa samtalen handlar om att ge diagnosbesked/progress och brytpunktsamtal. Medan de stödjande samtalen istället bemöter starka känslor, psykosociala konsekvenser av sjukdomen och existentiella frågor. Erica delade med sig av bra verktyg:

- "Skjut ett varningsskott" - tyvärr har jag tråkiga besked att lämna/vi ville träffa er för att tala om NN:s försämring.

- Ge det svåra beskedet – röntgen visar/behandlingen har inte haft förväntad effekt/XX är nu så svårt sjuk att vi bedömer att hon inte har så lång tid kvar.
- Lämna utrymme – tystnad/vad händer nu?
- Fånga upp reaktioner – jag ser att/när du säger... vad menar du då?
- Gör upp en plan – berätta vad som kommer hända nu.

Sista timmen tog överläkare Per Fürst över och presenterade andra bra knep vid genomförandet av svåra samtal. Detta gestaltades i ett rollspel där flertalet deltagare från publiken medverkade i ett, vad han tyckte, kunde bli ett bra samtal utifrån begreppet SPIKES.

### SPIKES

**S** = Setting, förutsättningar ex. rummet  
**P** = Perception, tolka sinnesuttryck.  
Vad har patienten förstått av situationen  
**I** = Invitation/Information  
**K** = Knowledge. Vad ligger kunskapsläget?  
**E** = Emotions, empathy  
**S** = Summary, strategy



## 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, Nynäshamn, Salem, Solna, Stockholm och Vaxholm.

**Kontakt:** [pkc@sll.se](mailto:pkc@sll.se)  
Dela utskicket

