

Nyhetsbrev för

PKC i Stockholms län



2017-08-16 Årgång 3, nummer 7

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

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

„Sanning“ i palliativ vård

Välkomna tillbaka!

Hoppas ni alla haft en bra sommar. Vi på PKC har arbetat med förberedelser inför hösten och har många intressanta utbildningar och fortbildningar att erbjuda. Förutom vår fortsatta satsning på palliativa ombud i olika kommuner, vill jag slå ett slag för två av våra utbildningar:

ALS i palliativ vård den 13 oktober (eftermiddag). Vi kommer att ha fokus på de utmaningar som vårdpersonal ställs inför, samt belysa hur viktigt det multiprofessionella teamarbetet är kring denna patientgrupp. Vilka insatser genomförs och vad innebär det att behandla patienter med ALS i hemmet? Svåra men viktiga etiska ställningstaganden och brytpunktssamtal kommer också att beröras.

PKC dagen den 28 november (heldag). PKC-dagen går av stapeln på *Stockholm City Conference Centre* den **28 november** – så lägg detta datum på minnet. PKC-dagen kommer att återkomma varje höst och årets tema blir **det nya reviderade Vårdprogrammet i palliativ vård**. Under dagen kommer vi att beröra cirka hälften av alla kapitel som tas upp i vårdprogrammet! Vi har både gemensamma

Viktiga datum

Aktuella utbildningar hos PKC

- 22 sep Palliativ vård för läkare på akutsjukhus
- 13 okt Amyotrofisk Lateralskleros (ALS)
- 28 nov PKC-dagen 2017

storföreläsningar i plenum, och tre olika ”spår” som man kan välja.

PKC-dagen är **kostnadsfri** för personal som arbetar på uppdrag av SLL samt för personal inom de kommuner som är anslutna till PKC. Övriga får också delta, men mot en deltagaravgift. PKC-dagen är nu öppen för anmälningar och många har redan försäkrat sig om en plats! **Passa på och gör din anmälan redan nu** – detaljer om PKC dagen framgår nedan (på nästa sida).

Peter Strang
Vetenskaplig ledare
Palliativt kunskapscentrum i Stockholms län



PKC-dagen

17-11-28

Tema: Nationella
vårdprogrammet i
palliativ vård

För program och anmälan se <http://www.trippus.net/PKCdagen>

”Sanning” i palliativ vård

Av: Peter Strang, vetenskaplig ledare

Patienter har rätt att få veta sanningen och sjukvården har en skyldighet att informera. Så långt är det hela ganska okomplicerat och det hela är ganska oladdat när det gäller enkla botbara sjukdomar. Men om man är i livets slutskede och döden bokstavligen utmanar livet, kommer det hela i ett annat läge. Vad är ”sanning”? Är det all den information som läkaren har både om provsvar och om alla vanliga och mycket ovanliga komplikationer som kan tillstöta? Skall man till exempel informera om risken för en störtblödning vid spridd cancer, om man som läkare bedömer att risken bara är en på tusen, men blödning inte helt kan uteslutas?

”Skall man verkligen informera om alla detaljer?”

Mot slutet vill man bara veta helheten

I min egen erfarenhet både som onkolog och läkare i palliativ vård, vill personer med botbar cancer som regel veta alla detaljer. De vill veta exakt var tumören sitter och hur många millimeter den är. Men om cancer sprider sig, är det på ett annat sätt. Då vill man fortfarande ha besked, men man orkar inte alltid med alla detaljer, den ”totala sanningen” kan bli för skrämmande. Mot slutet vill de flesta bara veta helheten: Har sjukdomen fortskridit eller står den stilla?

”Mot slutet vill de flesta bara veta helheten”

Tre ”sanningar” – enligt patienterna

Maria Friedrichsen och medarbetare har gjort djupintervjuer med 45 patienter med frågeställningen hur döende patienter ser på begreppet sanning. Vad är sanning? Och – vilken sanning vill man höra?



1. **"Absolute truth"**. Vissa patienter är psykologiskt väl förberedda. De har tänkt igenom situationen och de vill veta "allt", dvs. även oroande och skrämmande detaljer i röntgen och provsvar. För dessa är det ett sätt att bearbeta sin sista tid.
2. **"Partial truth"**. En del vill veta mycket, men absolut inte allt. De vet med sig att de klarar av delar av sanningen, men att de inte orkar med för många detaljer.
3. **"Desirable truth"**. Ytterligare några i Friedrichsens studie gjorde skillnad mellan den "sanning" som de visste att läkaren hade utgående från provsvar, och den "inre, önskvärda sanningen" som de själva bar på. De visste att de var döende, men de orkade inte med enbart den vetskapen. De ville gärna höra om, och hoppas på, mirakel. Som en patient i studien uttryckte det: *"Jag vill inte höra att jag bara har ett år kvar...//... jag vill bara att läkaren säger att det inte gick som vi tänkt, men vi fortsätter ändå behandlingen! Då har man fortfarande en morot!"*



Tre typer av sanning enligt Friedrichsen et al.:

1. Absolut sanning
2. Partiell sanning
3. Önskvärd (men orealistisk) "inre sanning"

Studien visar att patienter är olika, vissa är väl förberedda och har starka copingstrategier, andra är sköra och har fullt upp med att hålla dödsångesten i schack.

Ibland säger vi att "sorgen är randig", dvs. vi behöver ta in vetskapen om det som hänt i portioner, men ibland behöver vi få vila det hela. Det är nog likadant med personer i livets slutskede. De vill veta sanningen, men informationen måste individualiseras: *Vi måste möta patienten där hon är*, inte där vi själva är, för att tala med Kirkegaards begrepp. Det betyder rent konkret att patienten behöver själv styra hur mycket hon vill veta och när hon vill få denna information. Vi behöver *kommunicera*, inte bara informera!

"Hur vet man vilken sanning patienten tål?"

Hur skall man göra?

Patienter har rätt till information, men de har också rätt att slippa bli skrivna på näsan, dvs. rätten att slippa höra sådant som de inte är redo för. Inför samtal bör läkaren och sjuksköterskan ställa sig följande frågor: *Vad* vill patienten veta? *Hur* vill hon få beskedet? *När* är bästa tidpunkt?

Hur kan man då veta om en patient är redo att samtala om det allra svåraste? Hur vet man vilken sanning patienten tål? Mitt bästa tips är att stödja patienten med hjälp av frågor, istället för att gå in med avsikten att "informera om hur det är". Stödjande frågor kan handla om hur patienten själv ser på sin situation, vad patienten hoppas på i nuläget, vad hon oroar sig för och var hon tidigare hittat kraft. Du kan få mer tips om dessa frågor i PKC:s korta undervisningsvideo "[Peters 4 frågor](#)".

Du kan också titta på en helt ny video där jag tar upp frågor om sanning i palliativ vård, längre ner här i nyhetsbrevet. Båda filmerna finns tillgängliga på vår hemsida, på pkc.sll.se/utbildning/videoforelasningar/

Källa

Friedrichsen M et al: *Experiences of truth disclosure in terminally ill cancer patients in palliative home care.* Palliative and Supportive Care 2011; 9: 173-180.



"Sanning" i palliativ vård

Patienter har rätt att få veta sanningen och sjukvården har en skyldighet att informera. Men vad menar vi när vi säger "sanningen"? Hur ser patienterna på frågan? I denna undervisningsvideo på drygt 11 minuter, berättar professor Peter Strang om olika sätt att se på sanningen och gör reflektioner kring om patientens dubbla rättigheter: rätten att få information, men också rätten att slippa få veta mer än man är beredd att höra.

[Klicka här](#) för att se filmen, eller gå till pkc.sll.se och klicka på "Utbildning" och därefter "Videoföreläsningar".

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, Nynäshamn, Salem, Solna, Stockholm och Vaxholm.

Kontakt: pkc@sll.se
Dela utskicket

