

Nyhetsbrev för

PKC i Stockholms län



2016-02-12 Årgång 2, nummer 1

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

Utbildningar från PKC

Av: Peter Strang, vetenskaplig ledare

PKC kan nu blicka tillbaka på ett spännande 2015. Konkret kom vi igång under höstterminen. Förutom våra kostnadsfria webbutbildningar som vi har utlagda på vår hemsida, har vi hunnit ha fyra halvdagsseminarier och ett heldagsseminarium om olika palliativa teman som svår hjärtsvikt, ALS, närståendestöd, existentiell kris, samt svåra symtom i palliativ cancervård. Vårens första utbildning "Aspekter på nutrition i palliativ vård" är nu också genomförd och blev mycket uppskattad.

Söktrycket har varit stort, vi har föreläst för fulla salar och utvärderingarna har varit mycket positiva. Vi kommer att fortsätta med delvis nya teman under vårterminen 2016 – en del av detta ser du i rutan till höger, "Viktiga datum".

Också PO-utbildningarna, dvs palliativa ombud i kommunen har kommit igång och vi räknar med fler utbildningar under 2016. Utbildningarna ges efter överenskommelse på plats hos den kommun som önskat sig utbildningen. Mer om detta på vår hemsida.

Viktiga datum

Aktuella utbildningar hos PKC

- 18 feb Symtombehandling vid cancersjukdom
- 11 mar Palliativ vård – undersköterskans roll
- 22 apr Palliativ vård och existentiell kris

Det nya för 2016 är att vi kommer att kunna lägga ut videoföreläsningar i olika ämnen. Föreläsningarna är i typfallet 15-20 minuter och har följande upplägg:

- Inledande fallbeskrivning (utan facit!)
- Fakta och tips kring ämnet
- Reflektionsfrågor kring ämnet
- Avslutande ord om fallbeskrivningen
- I vissa fall även tips om vidareläsning

De första föreläsningarna är redan inspelade och läggs ut när de är redigerade – håll ögonen öppna!

Eftersom videosnuttarna är 15-20 min och det finns flera reflektionsfrågor, är de lämpliga för 45-60 minuters internundervisning på din arbetsplats.

Bemötande eller möte i palliativ vård?

Alla människor vill bli sedda, det är ett grundläggande existentiellt behov. Vi finns och existerar i relation till andra och till vår omvärld och det finns i egentlig mening inget "jag" utan ett du, när man tänker efter. T.ex. är vi någons barn, syskon, vän, arbetskamrat, vi finns alltid i någon form av relation, en relation som kan vara en nära, varm eller en distanserad och yttlig relation.

Också i sjukvården uppstår olika former av relationer varje dag. En viktig fråga som man bör ställa sig är: Handlar dessa kontakter om möten eller om bemötande? Hur upplever patienten det hela, känner hon eller han sig lika mycket sedd oavsett om vi har fokus på bemötandet eller på mötet? Och vari ligger skillnaden?

Mötets dynamik

Mötet handlar om mer än bara ett professionellt bemötande. I mötet upplever den andre att hon eller han verkligen blir sedd och förstådd.

Bemötande

Vi som arbetar inom sjukvården har lärt oss vikten av ett bra och professionellt bemötande, och det är enligt min mening alldeles utmärkt när det gäller friska människor med ett *avgränsat* problem som behöver åtgärdas. När jag har tandvärk eller en lagning som lossnat önskar jag mig ett professionellt bemötande. Jag räknar med att bli vänligt bemött i receptionen och förväntar mig att tandläkaren ska fråga om jag vill ha bedövning eller inte. Däremot har jag inget behov av att få prata om mitt liv med tandläkaren, jag har bara en önskan om att få tanden lagad. Jag är frisk, tandläkaren är inte en del av mitt liv i egentlig bemärkelse. Därför är ett professionellt bemötande det önskvärda

och det är helt i sin ordning att jag är ett "sjukvårdsobjekt".

Mötet

Vid livshotande sjukdom är det på ett annat sätt, eftersom hela ens existens står på spel och sjukdomen påverkar *hela* livet. Även då behövs ett professionellt *bemötande*, men det räcker inte. Vad som krävs är att det också sker ett *möte* där man släpper subjekt-objekt-känslan (vårdpersonal – patient) för en stund och låter ett möte komma till stånd mellan två människor två människor som möts på samma våglängd. Som vårdpersonal är man inte bara t.ex. läkare eller sjuksköterska, man är också medmänniska och i egenskap av medmänniska sitter man för en stund i samma båt som patienten.

Sedd i mötet

Som jag ser det är relationen av synnerligen stor betydelse för patientens hela existens. Att bli sedd i sin belägenhet minskar känslan av existentiell ensamhet åtminstone för stunden. Blir man sedd känner man sig inte osynliggjord, det ligger i sakens natur. Ändå händer det till och med inom vården av döende människor att mötet aldrig uppstår, och patienten känner starkt av detta. I vår forskning har patienter beskrivit detta gång på gång, och upplevelsen går att sammanfatta ungefär på följande sätt: I grunden *utför* personal samma uppgifter, åtminstone utåt sett. De tar prover, sätter dropp, sitter och pratar. Allt sker korrekt, ändå kan patienten uppleva det på olika sätt.

"Jag kände mig ensam och osynlig."

I vår forskning berättar patienterna ungefär följande: *"Personalen gjorde samma saker*

– *men vissa såg mig aldrig, och jag kände mig både ensam och osynlig, medan andra gjorde mig glad, bara med själva närvaron. Jag såg fram emot att just dessa personer skulle komma in.*” I grunden handlar det om inlevelseförmåga, om empati. Ibland blir jag förundrad över hur viktigt det är att bli sedd, och ibland verkar det vara viktigare att bli *sedd* i sin belägenhet än att något speciellt görs eller ändras.

”Jag ville att ni skulle veta...”

Till exempel händer det regelbundet att en patient i hemsjukvården önskar få ett läkarsamtal på grund av nyttillkomna symtom. Jag åker på besök, ofta sitter jag och pratar både med patienten och närstående. När de är klara med sin

berättelse bekräftar jag att jag förstått problemet och förklarar att symtomet inte är farligt men kan behandlas om det är för störande. När jag sedan frågar om de önskar att jag ordinerar någon medicin mot detta eller om de föredrar att vänta, blir svaret förvånansvärt ofta följande: *”Jag vill vänta. Jag ville bara att doktorn skulle veta om det.”* Det viktiga är att läkaren, sjuksköterskan eller annan personal verkligen har sett dem, att det har uppstått ett genuint möte. Den vetskapen, att någon annan vet och känner till deras lidande, lindrar en hel del. Av den anledningen är själva mötet en viktig del av vårdandet.

Källa och vidareläsning:

Strang P: Att höra till. Om ensamhet och gemenskap. NoK 2014.

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 län samt kommunerna Danderyd, Ekerö, Nacka, Nykvarn, Nynäshamn, Salem, Solna, Stockholm och Vaxholm.

Kontakt: pkc@sll.se
Dela utskicket

