

Palliativ Vård

Tidskriften för palliativ vård i Sverige

Nr. 3 • 2020

TEMA:

Kultur livet ut



Nationella Rådet för Palliativ Vård

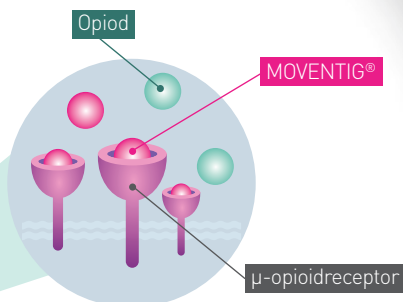
OPIOIDORSAKAD FÖRSTOPPNING? BEHANDLA DÄR DEN UPPSTÅR

MOVENTIG® (naloxegol)

- Perifert verkande μ -receptor antagonist¹
- En tablett dagligen under opioidbehandling¹
- Används med opioider oavsett dos^{1*}

En tablett
dagligen

Opioider binder till receptorer i hjärnan och ger smärtlindring.



MOVENTIG® binder till μ -opioidreceptorer i magtarmkanalen och minskar därmed de förstoppande effekterna av opioider utan att påverka den opioidmedierande analgetiska effekten på CNS.^{1**}

REFERENS:

1. MOVENTIG, Summary of Product Characteristics, September 2019.

*Minst 30 morfinekvivalenter (meu) opioider per dag.

**Se avsnitt 4.4 Varningar och försiktighet angående patienter med skador på blod-hjärn-barriären.

Kyowa KIRIN

Kyowa Kirin AB | Torshamnsgatan 39
SE-164 40 Kista | Sweden | +46 8 50 90 74 10
productse@kyowakirin.com | www.kyowa-kirin.com

MOVENTIG® (naloxegol) 12,5 mg och 25 mg film-dragerade tabletter, Rx, (F). Naloxegol fungerar som en perifert verkande μ -opioidreceptorantagonist i magtarmkanalen och minskar därmed de förstoppande effekterna av opioider utan att påverka den opioidmedierade analgetiska effekten på centrala nervsystemet. Rekommenderad dos av Moventig är 25 mg en gång dagligen (12,5 mg för specialpopulationer). För patienter som inte kan svälja tablett hel kan Moventigtablett krossas till ett pulver och blandas i vatten. Blandningen kan också administreras genom en nasogastrisk sond.

Indikation: Behandling av opioidorsakad förstoppning (OIC, opioid-induced constipation) hos vuxna patienter med otillräckligt behandlingssvar på laxermedel. För definition på "otillräckligt behandlingssvar på laxermedel", se nedan. # För information om kontraindikation, försiktighet, biverkningar, pris och doseringar, se www.fass.se. **Moventig har subvention med begränsning:** Subventioneras endast för patienter med opioidorsakad förstoppning med otillräckligt behandlingssvar på laxermedel. www.tlv.se.

För att kategoriseras som otillräckligt behandlingssvar på laxermedel måste patienten under de senaste två veckorna haft OIC-symtom av minst måttlig allvarlighetsgrad samt behandlats med laxermedel av minst en laxermedelsklass under minst fyra dagar. SPC 09/2019.

Att få vara människa hela livet

ÄR ATT UTÖVA och uppleva kultur i alla dess former en mänsklig rättighet? Nej, det är mer än så. Det är en mänsklig grundförutsättning. Att sjunga, spela, måla, agera, skulptera med mera, och att beröras av resultaten, är det som utmärker oss som mänsklighet. För den som inte längre själv orkar vare sig utöva eller uppleva olika kulturyttringar är det avgörande att vården ger chanser till detta.

IDET HÄR numret har vi riktat ljuset mot att kunna uppleva kultur i olika former även under livets sista tid. Vare sig det handlar om digitala konserter, harpa på plats, levande jukeboxshow eller ett skojfriskt clownbesök så är alla skribenter och intervjuade överens: Kulturupplevelser för boende och patienter är en paus från att vara patient – från att vara döende – och en möjlighet att bara vara människa.

Utöver temat lyfter vi i redaktionen fram olika sidor av coronapandemin. Den har

påverkat alla anställda i hälso- och sjukvård och omsorg på så många sätt att det är omöjligt att ta ett helhetsgrepp. Men vi gör nedslag i Göteborg och på sju vårdinrättningar från Sundsvall till Kiruna. Dessutom sätts corona/covid-19 i perspektiv mot hiv/aids-pandemin under 1980/90-talen.

Nu under hösten ser vi en ljusning i coronakrisen. Den allmänna smittspridningen har avtagit avsevärt. Beredskapen i sjukvården är naturligtvis kvar, men hela avdelningar är inte längre avsatta för covid-patienter. Samma dag som jag skrev denna text kom nyheten att besöksförbudet på äldreboenden hävs den 1 oktober. Så när du läser detta kan de äldre som längtat så efter partner, barn, barnbarn åter träffa dem. Och få livsviktiga kramar.

JAG VILL OCKSÅ passa på att berätta om detta nummers konstverk och dikt. Förutom att vara sådana där mänsklighetstecken, är konsten och poesins närvaro i Palliativ Vård ett sätt att skapa stämning

och betona vårt gemensamma behov av eftertanke. När du vänder blad möts du av en dödsbilde. Det är inte en vulgär dödsförhärlikande bild, utan ett utsökt så kallat vanitasmotiv: Memento mori – minns att du är dödlig. För övrigt är tavlan min nioåriga dotters absoluta favorit på Nationalmuseum här i Stockholm.

ETT HELT ANNAT slags memento mori står Kristina Lugn för. Poeten, dramatikern, akademiledamoten, mamman, människan gick bort tidigare i år. Hon skrev den allra första krönikan i Palliativ Vård 2013. Med vänlig, rentav entusiastisk, tillåtelse av hennes dotter publicerar vi en av Kristina Lugns många dikter om döden. Har du inte upptäckt hennes författarskap ännu har du mycket roligt, och gravallvarligt, framför dig.



Linda Swartz

Chefredaktör

Innehåll

4 Tema: Kultur livet ut

6 Kulturarenan som stöd genom livet

10 Femtinge Teater spelar för livet

12 Musik som del av en holistisk vård – en personlig berättelse



16 Bus som syresätter – Clown-medicin för anhörigbarn i ASIH

19 Från NRPV: Utnyttja utbudet av utbildningar

20 Nyhet: Ny närståendeenkät för högre vårdkvalitet

22 Artikel: Finland satsar på bättre utbildning i palliativ vård

24 Special: Corona.

Så säger siffrorna om sista veckan för de covid-sjuka

26 Covid-19 svetsade samman infektionskliniken

27 Prästens arbete tuffare utan mänsklig närhet

28 Vad innebär pandemin för er? – en enkät till specialiserad palliativ vård i norra regionen

30 Hiv/aids och corona i medierna – en forskares funderingar



32 Att vara i stormens öga – samtal med sjukhusdiakon Steve Sjöquist

34 Patientfallet: Stina



36 Profilen: Ulla Burman

39 Vetenskaplig kommentar:

Att samtala med patienter som önskar dö i förtid: Utveckling och utvärdering av en utbildningsintervention

40 Medlemssidorna



Jan Davidszoon de Heem: Vanitas-stilleben med döds-kalle, bok och rosor, cirka 1630.

Ur Nationalmuseums beskrivning:

Målningen är en allegori över livets förgänglighet. Här avbildas en rad föremål som symboliserar tidens flykt och fäfan i all mänsklig ambition. Som metaforer med moraliskt och religiöst innehåll uppmanar de betraktaren att iaktta måtta i världsliga ting och sinnliga njutningar. I sin gestaltning av föremålen briljerar konstnären samtidigt med sin skicklighet att efterlikna verkligheten – hans målade rosor sprider visserligen ingen förförisk väldoft, men de kommer heller aldrig att vissna och dö.

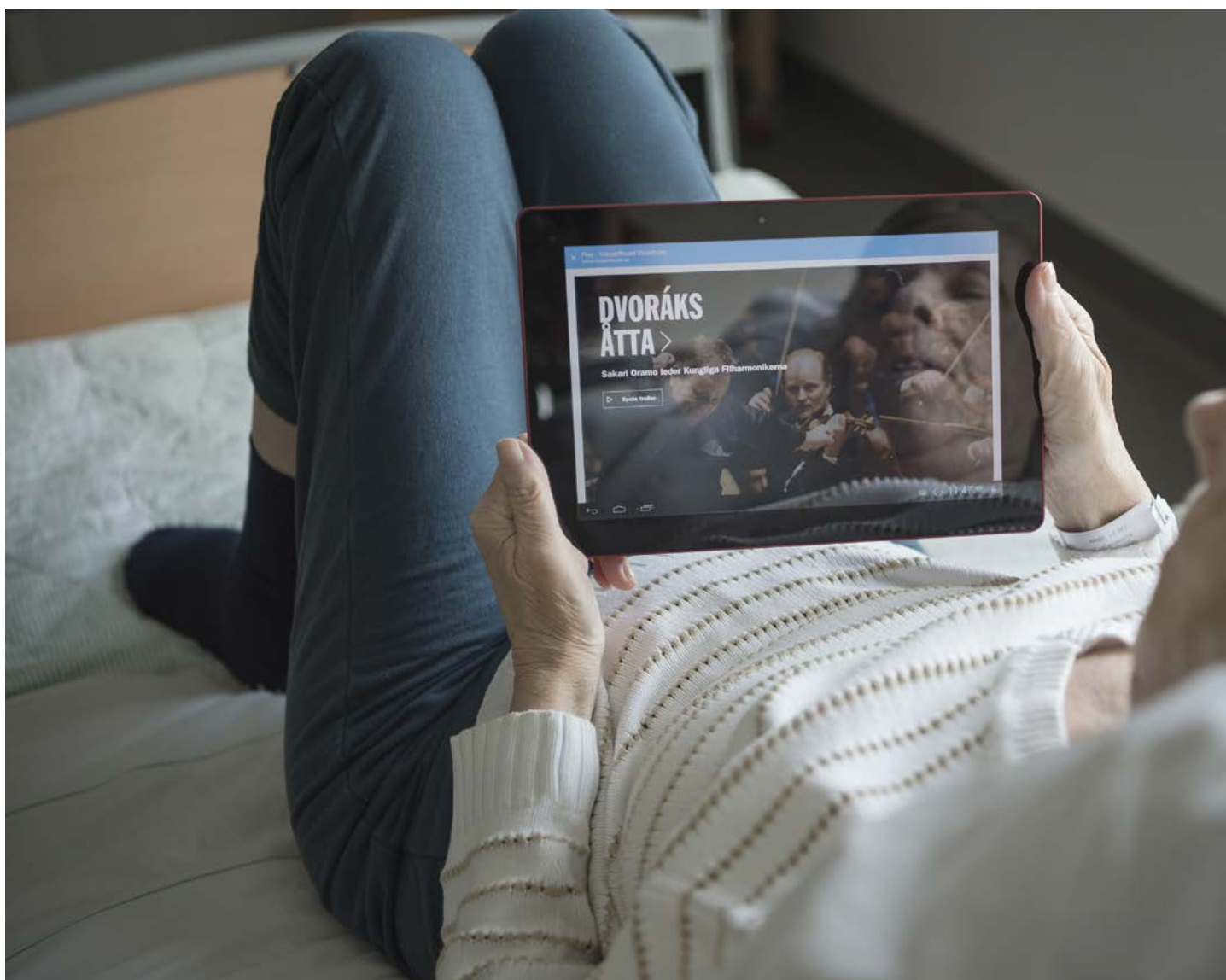


får plats var som helst
denna dödliga ensamhet
denna död som varar
denna död som sprider sig vidare
och ändå får plats
precis var som helst, precis var
du än är

inte bryr sig döden om
att döden börjar bli gammalmodig
i en tid då alla ska dö
då dom som ska dö ska dö klumpvis
i exakt samma utandning
döden behåller sig fräsch i alla väder
döden håller sig alltid i god form
hinner ikapp vem som helst
med sina onda förvarningar

är den enda jag känner
som verkligen förnyar sig
kommer i allt nyare kläder
allt mer oväntade vägar
allt vansinnigare påhitt
inte bara under högsåsongerna
utan varje jävla vardag

Kristina Lugn
Ur debutsamlingen "om jag inte", 1972



Kulturarenan som stöd genom livet

Konst och musik skapar lugn, mening och skyddar mot smärta. Kulturupplevelser väcker minnen, känslor och fascination, samt bidrar till harmoni och bättre livskvalitet.

Med e-hälsotjänsten Kulturarenan kan konst och musik ta plats i vård och omsorg.

– Det här är kultur där du är, och när du behöver den, säger Johan Sundelöf, överläkare i palliativ vård.



Foto: Anna Tärnhuvud

Syftet är att det ska bli så smidigt som möjligt för äldre och sjuka, samt personer i deras närhet, att fortsatt ta del av nya kulturupplevelser även när fysiska kulturbesök inte längre är möjliga. Tjänsten fungerar som ett komplement till levande kulturbesök och som ett verktyg att mötas kring konst och musik.

– Kulturarenan innebär en fortsatt delaktighet i livet. Det var därför jag blev så förtjust i det här projektet redan från början, därför att det är identiskt med den tanke som palliativ vårdfilosofi har – att skapa ett rum där människor kan leva till dess att det är dags att lämna livet, oavsett när det är, säger Johan Sundelöf, överläkare på Akademiska sjukhuset och tidigare programchef på Betaniastiftelsen.



Johan Sundelöf.

KULTURARENAN ANVÄNDS AV sjuka/ äldre med eller utan stöd av omvårdnadspersonal och närstående. I dag använder omkring 1 000 personer tjänsten varje månad, uppskattningsvis tar 30 procent av dessa del av kulturupplevelser i grupp.

Som första sjukhus i Sverige lanserade Lasarettansluten hemsjukvård i Enköping Kulturarenan 2017.

– Kultur lyfter blicken. Särskilt då man är sjuk, har smärta, ångest och oro kan kultur vara underbart avledande. Det fungerar som en slags akupunktur, där man avleder hjärnan från att uppleva negativ smärta, ångest och oro till att i stället få minnen och känslor som ger bättre livskvalitet, säger Kerstin Hulter Åsberg, överläkare på Lasarettet i Enköping.



Kerstin Hulter Åsberg.

HENNES ERFARENHET ÄR att man kan ha väldigt bra samtal med patienter kring deras intressen eller upplevelser på kulturområdet:

– Det skapar ett förtroende när vi kan dela den upplevelsen. Det är så

kultur verkar. Den aktiverar oss och ger oss lust att gå vidare.

ÄVEN INOM ÄLDREOMSORGEN används Kulturarenan.

– Det här är en fantastisk möjlighet för våra äldre att ta del av ett fint och varierat kulturutbud. Det passar perfekt särskilt i dessa dagar då många inte kan umgås med nära och kära som de brukar, säger Karin Jönsson, verksamhetschef och vd på vård- och omsorgsboendet Löjtnantsgården.

Forskare från Göteborgs universitet har undersökt innebörder av musikupplevelser för äldre på särskilda boenden, samt för deras närstående och vårdgivare. Studien inkluderar även upplevelser via digital kulturförmedling. Resultaten från studien visar att musikupplevelser



Illustration: Dari_DesignPie / stock.adobe.com

FORTSÄTTER PÅ NÄSTA SIDA ►

KULTURARENAN ÄR EN samlingsplats för kultur online för den som inte kan ta sig till scenerna och har svårt att själv söka sina kulturupplevelser. Här samlas digitalt förmedlade konserter, föreställningar, filmer och utställningar från kulturaktörer över hela Sverige, som Kungliga Operan, Konserthuset Stockholm, Musik i Syd, Studio Acusticum, Göteborgs Symfoniker, Cinemateket, Nationalmuseum med flera.

Tjänsten utvecklades 2017 i samarbete mellan Betaniastiftelsen och Piteå kommun, med stöd från Kulturrådet och Region Norrbotten. I dag drivs den av Betaniastiftelsen i samverkan med kultur- och vårdaktörer.



” Kultur lyfter blicken. Särskilt då man är sjuk, har smärta, ångest och oro kan kultur vara underbart avledande.

väcker minnen, känslor och fascination, samt möjliggör gemenskap och ger upplevelser av harmoni och livskraft (Wijk & Jakobsson Ung 2020).

– Musiken kan inte ersätta medicinsk behandling, men är ett viktigt och kraftfullt komplement, som dessutom inte ger några biverkningar, säger Helle Wijk professor vid Göteborgs universitet och en av forskarna bakom studien, om resultatet.



Helle Wijk.

Även Kungliga Musikhögskolan (Theorell & Bojner Horwitz 2019) har studerat betydelsen av musik i vård och omsorg. Studien visar att musik kan skapa lugn, mening och skydda mot existentiell smärta i svåra tider. Att bli berörd av musik kan skapa liknande reaktioner i hjärnan och sinnet som vid mänsklig beröring.

– Vi vet att musik kan göra skillnad. Med musiken som hjälpmedel kan vi minska vår oro, öka vårt välbefinnande och få en ökad känslomässig kontakt till vår kropp, säger Eva Bojner Horwitz, professor vid Kungliga Musikhögskolan.



Eva Bojner Horwitz.

SOM EN KONSEKVENs av coronapandemin har kulturaktörer satsat på digital förmedling av musik och konst. I dag finns ett stort utbud av konser-

ter, föreställningar och utställningar på webben. Men ett digitalt utbud är inte tillräckligt för att kultur ska bli tillgängligt inom vård och omsorg.

– Här krävs det mer för att en kulturupplevelse ska bli till. Såväl huvudmän och chefsledet som vård- och omsorgspersonal behöver kunskap, lust och tid för att hjälpa brukarna att ta del, men också att ta hand om intrycken i efterhand. Dessutom behövs fler skärmar och en pålitlig digital infrastruktur, säger Ulrika Lind, utvecklingschef på Betaniasstiftelsen.



Ulrika Lind.

Betaniasstiftelsen hoppas att kulturaktörer fortsatt möter målgruppen som inte kan ta sig till kulturscenerna.

– Kulturtillgång är ett mänskligt behov och en rättighet. Med digitalt förmedlad kultur, via Kulturarenan, kan kultur ta större plats vid sidan av de fysiska kulturbesöken även inom vård och omsorg, säger Ulrika Lind.

Betaniasstiftelsen erbjuder även utbildning och handledning för vård- och omsorgspersonal att ordna kulturupplevelser och att mötas kring musik och konst. ■



Moa Roos Svensson

Kommunikatör
Betaniasstiftelsen

Kulturarenan

Samlingsplats för kulturupplevelser online för dem som på grund av ålder, sjukdom eller funktion inte kan ta sig till scenerna eller själv söka sina kulturupplevelser.

Kulturarenan är avgiftsfri och öppen för alla.

Tjänsten utvecklades 2017 av Betaniasstiftelsen och Piteå kommun, med stöd från Kulturrådet och Region Norrbotten. I dag drivs den av Betaniasstiftelsen i samverkan med kultur- och vårdaktörer.

Utbudet består av konst och musik från bland andra Kungliga Operan, Konserthuset Stockholm, Studio Acusticum, Musik i Syd, Göteborgs Symfoniker med flera.

Betaniasstiftelsen erbjuder utbildning och handledning för vård- och omsorgspersonal att ordna kulturupplevelser och att mötas kring musik och konst.

Betaniasstiftelsen

Betaniasstiftelsen är en idéburen stiftelse som utifrån en helhetssyn på människan verkar för att utveckla vård och omsorg utan vinstsyfte. Utifrån nationella riktlinjer, och i samverkan med andra, bedriver stiftelsen tvärprofessionell utbildning och kompetensutveckling inom palliativ vård och existentiellt stöd. Stiftelsen är medlem i Famna – Riksorganisationen för idéburen välfärd. Betaniasstiftelsen driver Kulturarenan.se, samlingsplats för kulturupplevelser online, samt utbildningsplattformarna Palliationsakademien.se och Livsakademien.se.

Hennes cancer är
under kontroll.

Låt inte en blodpropp
komma i vägen för
tillfrisknandet.

Venös tromboembolism (VTE) utgör en av
de vanligaste dödsorsakerna hos patienter
med cancer.¹

Risken för återkommande VTE är tre
gångar högre vid cancersjukdom.²

Risken för VTE ökar signifikant när
patienter med cancer blir immobiliserade.³

Fragmin (dalteparin) var det första
låg molekylära heparinet med indikation
för behandling och sekundärprevention av
VTE hos patienter med cancer.⁴

Fragmin
dalteparinnatrium

Referenser: 1. Khorana AA. Thromb Res. 2010;125(6):490–493. 2. Kakkar AK et al. The Oncologist 2003;8:381-88. 3. Lyman GH et al. J Clin Oncol. 2013;49:1118-1134. 4. www.fass.se

Fragmin® (dalteparinnatrium), injektionsvätska. Rx. B01AB04. Ingår i läkemedelsförmånen. **Godkända indikationer:** 1. Behandling av akut djup ventrombos och lungemboli när trombolytisk behandling eller kirurgi inte är aktuell. 2. Cancerpatienter: Behandling och sekundärprevention av djup ventrombos och lungemboli. 3. Trombosprofylax vid kirurgi. 4. Profylax till patienter med kraftigt ökad risk för venös tromboembolism och som är tillfälligt immobiliserade p.g.a. akut sjukdomstillstånd som t.ex. hjärtinsufficiens, andningsinsufficiens, allvarlig infektion. 5. Instabil kranskärlssjukdom (instabil angina och icke Q-vågsinfarkt). 6. Trombosprofylax-antikoagulation vid extrakorporeal cirkulation under hemodialys och hemofiltration. **Kontraindikationer:** Överkänslighet för Fragmin eller andra lågmolekylära hepariner och/eller heparin t.ex. tidigare konstaterad eller misstänkt immunologiskt medierad heparininducerad trombocytopeni (typ II). Akut gastroduodenalt ulcus och hjärnblödning eller annan aktiv blödning. Svår koagulationsrubbnings. Akut eller subakut septisk endokardit. Skador och operationer i centrala nervsystemet, öga och öra. Epidural anestesi eller punktion av spinalkanalen och samtidig behandling med höga doser dalteparin (såsom vid behandling av akut djup venös trombos, lungemboli och instabil kranskärlssjukdom). Epidural anestesi under förlossning är absolut kontraindicerat hos kvinnor som behandlas med antikoagulantia. Hos gravida kvinnor har halveringstider för dalteparin på 4-5 timmar uppmätts under den sista trimestern. **Styrkor:** 2500 IE/ml, 5000 IE/ml, 7500 IE/ml, 10000 IE/ml, 12500 IE/ml, 18000 IE/ml, 25000 IE/ml. Hos cancerpatienter bör den totala dagliga dosen ej överstiga 18000 IE för behandling och sekundärprevention av djup ventrombos och lungemboli. Förpackningar och priser: se www.fass.se. För gällande priser på sjukhusartiklar på rekvisition, se regionala upphandlingsavtal. **Datum för senaste översyn av produktresumén 2016-10-31.** För mer information se www.fass.se. www.pfizer.se.

Linda och Hasse i Femtinge Teater showar utanför trygghetsboendet Frejan i Skara.

Femtinge Teater spelar för livet

Mycket av det Femtinge Teater gör handlar om att vara en frisk fläkt, även för människor med kort tid kvar att leva. I tio år har skådespelarna Linda Elaine Byman och Hans-Åke "Hasse" Andersson underhållit på särskilda boenden och i palliativ vård.

I NTE ENS CORONAPANDEMIN har stoppat deras turnerande. Under sommaren som gick fick 60 inrättningar besök av duon och deras föreställning "Drömmen om folkparken". De har spelat utomhus på avstånd från publiken. Bland annat har ett par palliativa enheter fått besök.

– Det är otroligt uppskattat att vi kommer. Minnen väcks, även om vår repertoar inte är supersentimental, och

det blir fantastiska möten. I vår senaste föreställning berättar vi folkparkernas historia, river av medleyn och kör en enkel frågesport. Det är vår spelstil att interagera med publiken. Vi vill ha en levande dialog, att det inte blir "vi och de", säger Hasse.

HAN OCH LINDA beskriver sin repertoar som rivig, med musik från 50-60-70-tal. Ur den kan de

skraddarsy medleyn och anpassa efter publiken. De bjuder inte bara på musik, utan även ren stand-up eller imitationer. Exempelvis gör Hasse då och då en skruvad vuxenversion av Bamse.

Femtinge Teater har sedan tio år sin bas i Småland, utanför Sävsjö, där logen vid Hasses föräldrahem byggts om till scen samt 150 sittplatser. I sommar skulle de ha gjort sin nionde större produktion, men fick tänka om och har i stället kört "Lilla Sommarshowen" med 45 personer i publiken, väl utspridda.

NÄR DE INTE är i Femtinge är det turnerande som gäller, bland annat på vårdinrättningar.

De har haft kontrakt med kommu-



Fotograf: Anneli Johansson

” Vi får skapa magi varje gång med våra scenkläder, fluga, blomma i håret, rockabillymikrofon.

tassar inte så mycket på tå. Det ska vara en föreställning, rakt av, säger Linda.

Men det betyder inte att hon och Hasse undgår att beröras av de människor de möter, inte minst på palliativa enheter. Hasse säger att de får en tankeställare, att de känner en starkare vördnad inför livet, det blir en annan laddning när de spelar där. Linda håller med:

– Klart jobbigast är att se någon i min egen ålder. Medtagen, låst i sin situation, i sin rullstol, och som kanske måste lämna föreställningen tidigare.

Hasse tillägger:

– Jag tänker ofta ”vad har jag att gnälla över?”. Förr eller senare kommer alla i kontakt med någon i palliativ vård. Det är en del av livet. Så det är en ynnest att få vara i det på det här sättet.

NÄR FEMTINGE TEATER gör föreställningar på palliativa enheter är personalen ofta med, och många gånger även anhöriga. Linda säger att det är så kul att få se anhöriga ha roligt tillsammans med sin mamma, bror, fru och så vidare.

– Kulturens kraft gör så mycket. Den kan förflytta en människa till ett rum där man inte längre är ”den sjuka” utan bara sig själv.

Hasse och Linda funderar ibland på att de kanske är en människas sista underhållning i livet. Det är inget man gör på rutin. Däremot är det viktigt att ha rutin.

– Som artist är det bra att ha en del ”flygtimmar” i Kultur i världen när man kliver in på ett palliativt boende, säger Linda.

Hasse fyller i att det krävs rutin för att orka leverera full glädje trots att vissa de möter inte har förmågan att visa uppskattning. Deras egen glädje fylls på när personal berättar att duons föreställningar gjort skillnad för enskilda patienter.

– Vi har till exempel fått höra om någon att han inte har rört sig alls på jättelänge, men nu vickar han på foten. Personalen filmar för att kunna visa anhöriga. Eller en person i psykiatri som personalen inte sett le på ett halvår, säger Linda.

Sådana berättelser är det som får Hasse och Linda att fortsätta år efter år. Det – och att de har så roligt.

– Vi får skapa magi varje gång med våra scenkläder, fluga, blomma i håret, rockabillymikrofon. Det ger oss också jättemycket att få möta människor i så olika livssituationer. Vi älskar mötet med publiken live, säger Linda.

OFTAST ÄR DET inte patienter i livets slutskede som de möter, utan bara de som har många år innanför västen. Då kan det bli kräftskiva, kafferep hos 99-åriga Sven eller twistdans med en 104-årig kvinna på en ö i Blekinge. Varje spelning är en ny chans att bli överraskad.

– Kvinnor vill komma fram och känna på Lindas klänning. En kvinna i Göteborg som syntolkade för sin synskadade väninna klargjorde högt: ”Flickan har röd klänning, herren har stilig kostym. Undrar om de är ett par?” Publiken är väldigt ärlig: ”För högt!”, ”För lågt!”, säger Hasse.

Publikmötet har de kunnat fortsätta med under coronapandemin, även om det inte blir kalas på rummet eller dans. Utomhusföreställningarna ger chansen till ännu tydligare folkparksstämning. Dessutom kan Linda och Hasse se att denna form av kulturupplevelse fått mer uppmärksamhet det senaste halvåret.

– Ja, plötsligt skulle flera större teatrar spela utanför äldreboenden. Vi sa till varandra: ”Nu blev det en hit.” ■

Linda Swartz

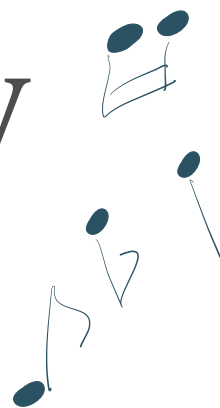
nerna Jönköping, Nässjö, Vetlanda, Värnamo och Sävsjö, Speldags i Göteborg, Musik i Blekinge med flera. För att bli en del av utbudet hos dessa får artister ansöka och göra audition.

– Det är alltid lättare att få nya gig när man väl har gjort några. Och nu är vi uppe i över 600 på tio år, säger Linda.

DUON HAR FÅTT uppleva många olika miljöer: Aula, samlingsrum, scen, kök, innergård, trädgård och så vidare. De ställer sig helt enkelt i de utrymmen som finns och publiken kan variera mellan fem personer och sjuttio. När de är ute på turné blir det två, ibland tre, föreställningar om dagen.

– Vår uppgift är att leverera en frisk fläkt. Det är viktigt att vi försöker att inte gå in i den stämning som är på plats. Vi

Musik som del av en holistisk vård – en personlig berättelse



Varför är det viktigt med musik i palliativ vård? Ulrika Gudmundsson Schönberger, utvecklare för Musik i vård och omsorg på Musik i Syd, ger både ett personligt och ett professionellt svar på frågan. Och målar upp en bild av framtidens vård, där musik och kultur har en given plats i en helhetssyn på människan.

"NÄR JAG TÄNKER efter har jag erfarenheter av musik inom palliativ vård ända sedan jag var liten. När min farfar låg svårt sjuk i lungcancer på Helsingborgs lasarett i december 1977 fick familjen särskilt tillstånd att komma och lussa den 13 december. Vi var åtta kusiner i fåget, och jag var äldst och gick först. Sju år gammal.

Personalen hade öppnat dörrarna till alla salarna i den långa korridoren, och jag minns ansiktena som var vända mot mig. Många log och vinkade. Andra grät.

Även om jag fasade lite över att möta farfar, som såg ut som ett skelett, minns jag att jag tänkte: "Vi sjunger fint, och vi gör något fint för människorna här."

Farfar dog den 20 december. Otaliga gånger under julhelgen pratade de vuxna i min närhet med oss barn om vilken glädje vi skänkt honom hans sista dagar.

TOLV ÅR SENARE, också i december, tog vi hem farmor från vårdboendet hon bott på sedan stroke två år tidigare.

Hon var svårt märkt av sin sjukdom och hade fastnat inne i sig själv, hade inte längre någon talförmåga. Vi satt

hemma på släktgården och sjöng och läste tillsammans med henne i några timmar. Hennes ögon var intensiva och hon slöt dem ibland, liksom njutningsfullt, när vi sjöng en älskad sång för henne. Vid tiden för detta jobbade jag redan som professionell musiker, och minns att jag tänkte: "Detta är meningsfullt på riktigt."

Åren som följde hade jag alla mina jobb i hetluften i den extremt kommersiella underhållningsbranschen. Väldigt roligt och tillfredställande för egot, men jag hade svårt att hitta en djupare mening med min sång. Allt kändes väldigt ytligt.

När jag så 1995 fick frågan om jag ville ingå i ett projekt på dåvarande Musik i Skåne – numera Musik i Syd – kallat Musik i vård och omsorg, var det självklart för mig att tacka ja.

Jag och min medmusiker jobbade sedan heltid tillsammans i drygt 23 år med musikmöten på äldreboenden, träffpunkter, dagliga verksamheter, slutna psykiatrisk vård och inom rehabilitering.

I JANUARI 2005 fick vi vår första förfrågan från den palliativa enheten i Lund om att sätta upp ett musikcafé

i deras lokaler på S:t Larsområdet. Vi var ju då erfarna i att möta det mesta som kan ske när man musicerar för äldre, sköra och multisjuka människor, och hade även spelat vid dödsbäddar och på begravingar – men att stå framför en publik där alla visste att de inom en kort tid skulle dö, det var nytt för oss att hantera.

"Vi tar bort allt religiöst och alla sorgliga sånger" resonerade vi med varandra. "Vi håller det lätt och ljust, Evert Taube blir väl bra?" funderade vi också. "Tänk om där finns barn!" tänkte jag, fyra barnsmamman, lätt ångestfylld ...

Så här skrev jag i min dagbok efter vårt första musikcafé en kall men vacker marsdag:

"Det sitter en ensam kvinna i kaféet på Lunds palliativa enhet när vi kliver in i rummet med våra grejer. Hon sitter i rullstol och är svårt märkt av sin sjukdom. Huden i hennes ansikte stramar över kindbenen, och hon har tappat allt sitt hår. Hon sitter med slutna ögon och händerna knäppta. När vi efter några minuter försiktigt börjar plocka fram noterna och stämma gitarren tittar hon upp och ler mot oss.

– Det låter ju redan bra! säger hon. Jag går fram och sätter mig hos henne och berättar vilka vi är, frågar om hon har någon önskesång.

– Jo, jag tänkte att jag skulle ha "Blott en dag" på min begraving, men det var länge sen jag hörde den. Vill ni ta den så jag kan bestämma mig? undrar hon.

"Oj ..." tänker jag.

Det har inte kommit några fler patienter, så vi sitter kvar hos kvinnan och spelar för henne där. Efter "Blott



Riksspelmannen Erik Ask-Upmark och musikerterapeuten Gitte Pålsson under ett utvecklingsprojekt för Musik i Syd på tre skånska äldreboenden.

en dag”, och några Taubemelodier, är det någon som ropar svagt uppifrån balkongen på andra våningen.

– Kan ni inte ställa er så jag ser er? Däruppe har en man blivit nyfiken och rullat ut från sitt rum.

– Jovisst, säger jag med ett skratt, och så ställer vi upp oss i mitten av rummet i stället.

Han ser så glad ut, den avmagrade mannen som släpar på en droppställning. Men efter några sånger kallar han på personal och de rullar in på rummet igen.

– Fint att han orkade en liten stund i alla fall, tänker jag. Men då kommer han tillbaka. Med sin kamera! Han är så svag att han inte orkar hålla den själv, men bilder ska han ha!

Så kommer en hel familj in i kaféet.

Två döttrar och deras mamma. Stolta, vackra kvinnor som ser ut att ha sitt ursprung i Sydamerika. Och så den de kretsar kring och omhuldar med kärlek och ömhetsbetygelser – pappan och maken, som sitter i sin rullstol, alldeles tydligt på väg bort från dem. Så trött.

Vi ska precis börja sjunga ”Fritiof och Carmencita”, så det gör vi. Kvinnorna gråter högljutt och klappar och pussar

på mannen, som tittar intensivt åt vårt håll. Så fort vi avslutat sången börjar han att prata. Man hör att det är en otrolig ansträngning för honom, men han har något viktigt att berätta.

” Musik i Syd tar den professionella musiken dit den behövs, som ett mobilt konserthus.

– Jag kommer från en liten by på andra sidan Rio de la Plata i sången ni framförde. Floden markerar gränsen mellan Argentina och Uruguay, och mitt hemland är Uruguay. Jag visste inte att det finns en svensk sång som beskriver det. Tack för att jag fick höra den!

Jag och min medmusiker är starkt berörda, men ett par sånger till ska vi sjunga, och det blir några skira, somriga melodier. Ute i korridoren dansar kock-

en vals med sig själv ett slag innan han ställer ner den nybakade äppelpajen och sätter sig hos oss.

När vi avslutat går jag fram till kvinnan som satt själv i kaféet när vi kom. Hon ler och gråter och slår armarna om mig och håller så en lång stund. När det är dags att gå vinkar jag upp till mannen med kameran. Han kastar slängkyssar till mig. På vägen ut tar en ur personalen mig på axeln och säger:

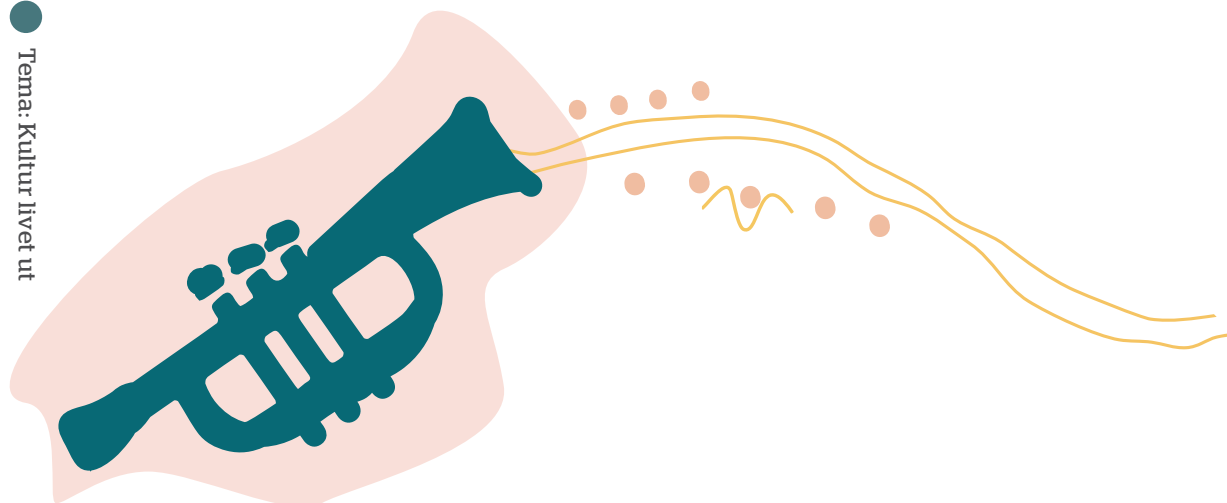
– Vårt husband Glädjespridarna.

I bilen på väg hem sitter vi tysta och tänker på samma sak. Så tacksamma för att vi har förmånen att få göra detta.”

NÄR JAG FÖR några år sedan första gången fick frågan om att kliva över till en tjänstemannastol på Musik i Syd, och jobba som producent för Musik i vård och omsorg, tänkte jag: ”Jaha, ska jag boka musik till äldreboenden och palliation, i stället för att själv vara ute och spela? Jag kommer dö av tristess!”

Så har det verkligen inte blivit. Musik i Syd tar den professionella musiken dit den behövs, som ett mobilt konserthus, och det ska vara lika för alla medborgare. Från vaggan till

FORTSÄTTER PÅ NÄSTA SIDA ►



graven. Redan här får vi ta strid – det finns inte några nationella riktlinjer likt de för kultur för barn och unga, till exempel. Inte heller är det särskilt tydligt vem som är ansvarig för att kulturen når ut till de svagaste rösterna i vårt samhälle: kommun, region, stat? Jag ser det som min viktigaste uppgift som utvecklare för Musik i vård och omsorg att vara brobyggare. Kulturen och sjukvården/omsorgen måste samarbeta i mycket högre grad än vad som görs i dag. Närmast till hands ligger såklart vårdvetenskapen, och där har Musik i Syd haft förmånen att ingå i ett forskningsprojekt på Göteborgs universitet, beställt av Betaniasstiftelsen – ”Digitala kulturmöten”. Forskningsfrågan, som formulerats av parterna, lyder: Vilka konsekvenser har digital kulturtillgång för existentiella frågor som rör livets mening, ensamhet, funderingar runt död och döende och vilken betydelse har digital kulturtillgång för hälsa och välbefinnande?

JAG BEHÖVER NOG inte berätta vilken oerhörd tillgång detta samarbete varit för oss, när vi nu står mitt i en pandemi som stängt dörrarna till alla äldreboenden, palliativa enheter och träffpunkter, och som dessutom stängt ute riskgrupper från de få kulturevenemang som ändå kunnat genomföras live. Arbetssättet med interaktiva digitala konserter är här för att stanna, och detta absolut inte i stället för livebesök, utan som ett mervärde i och en förlängning av musikupplevelsen. Det känns ganska underbart att kunna erbjuda en filmduk med Musica Vitae, vår egen kammarorkester, och så sätta en violinsolist framför, till exempel i ett enskilt rum på en palliativ enhet,

eller via ASIHI i någons vardagsrum. Det behöver inte bli så exklusivt – och därmed omöjligt att genomföra – om man erbjuder musiker anställning i stället för betalt per spelning. Och varför inte? Låt oss ta med oss all forskning och bli lite skarpa gentemot politiken; Offentliga medel ska bidra till att främja allas möjlighet till kulturupplevelser. Då menar jag att en professionell musiker lika gärna kan vara anställd av region Skåne som av Malmö Opera.

UTBILDNING FÖR VÅRDPERSONAL är också viktig. På golvet bland vårdbiträden och undersköterskor är kunskapen om musikens och kulturens kraft för den existentiella hälsan, som ofta leder till lindring av sjukdomssymtomen, stor. Jag menar att en termins kulturutbildning på läkarlinjen inte skulle skada. Allt måste inte vara inriktat på mätbara resultat i form av medicinska eller funktionsmässiga parametrar. Vi behöver en holistisk syn när vi arbetar med den personcentrerade vården. Kulturen, och framför allt musiken, är bra på att stimulera det känslomässiga och det själsliga – ofta genom hands-on-stimuli som i personberättelserna ovan; Sång- och instrumentvibrationer jämte musikminnen, alltså. Och jag menar inte att vi ska ge gitarrkurser för läkarstudenterna, utan undervisning i hur man med enkla medel kan göra en svår vårdssituation lite lättare att uthärda för patienten med hjälp av musiken – både i ögonblicket med exempelvis vårdarsång utförd av vårdpersonal eller personal och patient gemensamt, samt kvalitativ, genomtänkt, interaktiv kultur via digitala plattformar. Jag är säker på att man sätter på tv eller radio

för att avleda ibland – men det måste faktiskt inte vara Malou klockan 10 på TV4 eller Lugna favoriter.

VINÄRMAR OSS alla dessa mål, sakta men säkert.

Nya evalueringsmallar håller på att tas fram för kultur i vården (genom Anita Jensen på region Skåne), för att bättre kunna ta till vara alla delar i vårdkontexten utifrån det filosofiska betraktelsesättet om människan som en helhet.

Tvärvetenskapliga tankesmedjor skissas på förslag till gemensamma utbildningar på våra universitet, med kulturen som en självklar del inom sjukvården (Malmö musikhögskola tillsammans med medicinska fakulteten vid Lunds universitet).

Våra kulturinstitutioner samarbetar kring frågorna på en tilltalande nivå, utan det beklämmande snobberi som var ganska vanligt för bara ett decennium sedan, genom nätverkande, referensgrupper och konstnärliga samarbeten.

Musik i Syd, och min enhet Musik i vård och omsorg, jobbar för att få till stånd ett Utvecklingscentrum för Musik i vård och omsorg och hälsa (och där jobbar jag tillsammans med Björn Kleinhenz).

Jag hoppas att allt blir verklighet inom ramen för mina arbetsår – jag har nästan tjugo år till att ge! ■



Ulrika Gudmundsson Schönberger

Utvecklare Musik i vård och omsorg
Musik i Syd



**NYHET
HÖSTEN
2020!**

RESOURCE® ULTRA

Med fokus på förbättrade behandlingsresultat

450
kalorier*

28 g
protein*

3 g
leucin*

*/200 ml



Resource® Ultra är en koncentrerad näringsdryck med högt protein- och energiinnehåll. Drycken innehåller högkvalitativt protein med stor andel vassleprotein (42 % vassle, 58 % kasein), som är naturligt rik på den essentiella aminosyran leucin. I höst lanserar vi Resource® Ultra i fyra goda smaker och två olika format – 125 och 200 ml.

Resource® Ultra är ett livsmedel för speciella medicinska ändamål. Används på inrådan av läkare eller dietist. För kostbehandling av patienter med malnutrition eller med risk för malnutrition.

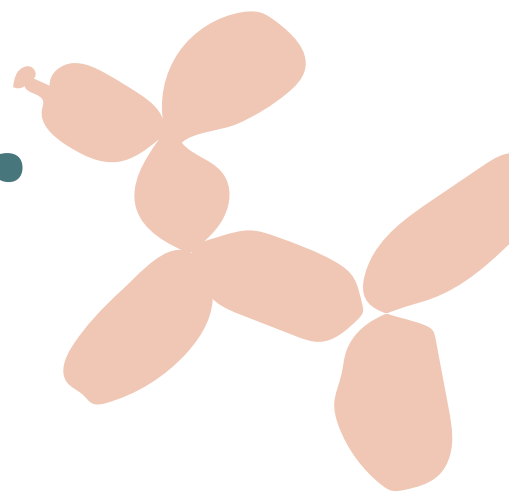
Information till hälso- och sjukvårdspersonal
Nestlé Health Science, Box 6026, 102 31 Stockholm

Nestlé
HealthScience



Bus som syresätter

- Clownmedicin för anhörigbarn i ASIH



I 22 år har clownen jobbat i Stockholm med att vårda det friska i svårt sjuka människor, både barn och vuxna. För fyra år sedan började Clownmedicin tillsammans med ASIH utveckla en metod för clownbesök hemma hos familjer med en allvarligt sjuk förälder. Målet var att ge en paus i det svåra och skapa positiva stunder att minnas.

PLÖTSLIGT KNACKAR DET på dörren. Ingen i familjen innanför blir förvånad, men förhoppningsvis är de förvåntansfulla. De båda clownerna från Clownmedicin klickar in. Detta är en familj de varit hos flera gånger, och de vet ungefär vad som brukar funka och inte. Men varje gång är unik och artisterna har alltid sina känslspröt ute.

– Kontakten – mötet – är vårt redskap som professionella clownen, säger Anne-Marie Möller.

Hon och Eva Riepe är verksamhetsledare på Clownmedicin, men de är också Pajette och Gajans, två clownen med tillsammans 50 års erfarenhet.

– Det vi är experter på är att känna av stämningen i rummet. Vi är inte rädda för att visa eller möta känslor. De anhöriga vill att den sjuke ska vara glad. Den sjuke vill att de anhöriga ska vara glada. Där kan vi göra en insats, säger Eva.

ANNE-MARIE OCH EVA har varit med i Clownmedicin sedan starten. Att jobba som sjukhusclown, och numera också i ASIH, är för de båda djupt meningsfullt. I centrum står det ömsesidiga mötet med den sjuke eller den anhörige, en närmast magisk kontakt som kan uppstå under clownbesöket.

– Vi kan skapa en frizon där vad som helst kan hända. Vi är visserligen vuxna, men vi kan vända uppochner på saker. Kan fånga upp minsta signal. Kan syresätta luften i hemmet. Det här är ju familjer som inte kan komma ut och roa sig tillsammans, säger Ann-Marie.

Eva fyller i:

– De här familjerna har det tufft. De är isolerade i hemmet. På det här sättet

kan de göra något roligt där den sjuka föräldern kan vara med.

För Clownmedicin är det viktigt att inte bara den friska föräldern är med, utan även alla syskon om de är flera. På så sätt skapas gemensamma positiva minnen som finns kvar när den sjuka föräldern inte längre gör det. Eva berättar om en familj där två äldre syskon först satt lite avvaktande i ett annat rum under besöket.

– Men när de märkte att vi inte pratade till dem som fyraåringar så lockades de in i rummet där vi var.

Ett clownbesök kan vara lugnt eller vilt, det viktigaste är att alla har roligt.



Eva Riepe.



Anne-Marie Möller.

Eva exemplifierar med en svårt sjuk mamma som inte kunde röra armarna.

– Så hon fick hålla i ett ballongsvärd och jag styrde armarna och fåktades med barnen. På det viset kunde mamman vara delaktig i buset med sina barn. Vi gör föräldrarna delaktiga, de är inte bara betraktare. Men vi frågar förstås alltid om det är okej innan vi gör något sådant.

Eva och Anne-Marie understryker vikten av att få skratta tillsammans, att det är stressreducerande och sammanhetsande.

– Under ett clownbesök blir det tillåtet att skratta fastän man är så ledsen, säger Eva.

FÖRE CLOWNBESÖKET RAPPORTERAR personalen om hur familjen har det för tillfället, och efter besöket rapporterar artisterna från Clownmedicin tillbaka till personalen om hur besöket gick. När en familj väl har kontakt med clownerna kan dessa komma på besök vart som helst, till hospice eller till sjukhus. Ändringar av plats kan ske med kort varsel, eftersom Clownmedicin ofta har nära samarbete med de vårdinrättningar som patienten är knuten till.

Dagen kommer då den sjuka föräldern dör. Men den dagen innebär inte slutet för barnens relation med clownerna. Då tar i stället kaféträffarna



Eva Riepe och Anne-Marie Möller som Gajans och Pajette.

Foto: Christin Filipson

FORTSÄTTER PÅ NÄSTA SIDA ►

vid. De är en möjlighet för barnen att fortsätta träffa clownerna, och har blivit mycket populära. Träffarna samlar flera familjer och inleds av två av de clownerna som gör hembesöken. Efter att de har gått brukar stämningen vara lättsam och inbjuda till samtal mellan familjerna.

– Kaféträffarna har blivit jättebra. Det är lätt att känna sig ensam när man är ett barn som förlorat sin förälder. Här kan de träffa andra som har varit med om samma sak, säger Ann-Marie.

Eva berättar att Clownmedicin bitt kuratorerna att skicka ut erbjudanden under åtminstone två år efter dödsfallet. För det är kuratorerna i ASIH som är nyckelpersonerna. Oftast är det de som identifierar familjer som kan vilja ha besök, och tar upp den möjligheten i kuratorssamtal. Clownmedicin vill gärna att så många som möjligt ur vårdpersonalen följer med ut på åtminstone ett clownbesök för att bättre förstå vad det hela går ut på.

Projektet med att ta fram en metod

för besöken hos anhörigbarn i ASIH, med anslag från Allmänna Arvsfonden, avslutades för ett år sedan. Alla enheter som medverkade har velat fortsätta. Däremot har det varit svårt att hitta bidragsgivare för att kunna erbjuda besöken i samma omfattning som tidigare, och covidpandemin har inte gjort saken lättare. Clownerna gör fortfarande hembesök, men kaféträffarna är inställda på obestämd tid på grund av pandemin. Pandemin har också gjort att Clownmedicin provat clownbesök online. Det är inte samma sak som i verkligheten, men det blir ändå fina möten enligt Anne-Marie och Eva. När tiderna gör det lättare att få finansiering hoppas Clownmedicin kunna erbjuda både de som var med i projektet fler besök och nya ASIH-enheter besök av clownerna. En rockring, en clownnäsa och intensiv närvaro. Det kan vara receptet på ett minne för livet. ■

Linda Swartz

Clownmedicin

Föreningen Clownmedicin i Stockholm har funnits sedan 1998, och hette fram till 2017 Glädjeverkstan. Verksamheten är ideell och drivs med anslag från i huvudsak stiftelser och fonder. De första clownbesöken gjordes på barncanceravdelningen på Astrid Lindgrens Barnsjukhus. Nu möter de 15 clownerna som jobbar för Clownmedicin cirka 30 000 barn och vuxna varje år. Det är sjuka barn, deras syskon, föräldrar och nära anhöriga. Clownmedicin besöker sedan 2012 även äldre med demenssjukdomar, geriatriska sjukdomar eller vuxna och barn som vårdas palliativt. Clownerna möter dem på barnsjukhus, barnhospice, hemsjukvård för barn SABH, barn som anhöriga till svårt sjuka vuxna i ASIH, äldreboenden, geriatriska avdelningar och vuxenhospice. Besöken är alltid kostnadsfria för såväl vårdinrättningen som patienten.



Nyheter från Svenska palliativregistret!

Årsrapport för 2019

Uppdaterad sticka "Abbey Pain Scale-SWE"
Utbildningsmaterial och web utbildningar
utan kostnad

Nya covid-19 frågor i enkäten

Resultat om covid-19 i utdataportalen
Vetenskapliga artiklar om covid-19
Ny sticka "Symtomlindrande läkemedel vid covid-19"



Abbey Pain Scale-SWE – För bedömning av leken på smärta hos personer med demenssjukdom som inte kan uttrycka smärta i tal. Observera personen och gör en bedömning med hjälp av frågorna.

Inte alls=0 Lite=1 Måttlig=2 Mycket=3

1. Ljuduttryck – t ex gnyr, jämrar sig, gråter	☐
2. Ansiktsuttryck – t ex ser spänd ut, rynkad panna/hopdragna ögonbryn, grimaserar, ser rädd ut	☐
3. Förändrat kroppsspråk – t ex rastlös, vaggar, skyddar en kroppsdelt	☐
4. Förändrat beteende – t ex ökad förvirring, vill inte äta, förändring i det vanliga beteendemönstret, tillbakadragen	☐
5. Fysiologisk förändring – t ex förändrad kroppstemperatur, puls/BT, svettningar, rodnad, blekhet	☐
6. Kroppslig förändring – t ex hudskador, tryckskador, artrit, kontrakturer	☐

Typ av smärta: Långvarig ☐ Akut ☐

Ingen=0 – 2 Mild=3 – 7 Måttlig=8 – 13 Svår=14+

Summa:

Fråganstegen av universitetslektor Christina Karlsson, Örebro universitet
Originalskala: Abbey J, Miller N, De Souza et al (2004). The Abbey pain scale: a 1-minute numerical indicator for people with end-stage dementia. Int J Palliat Nurs. 10(1): 6-13.

Fråganstegen vid Palliativt centrum, Stockholms sjukhem

Symtomlindrande läkemedel vid covid-19



Preparat	Indikation	Peroralt	Injektion	Maxdos
Morfin tabl 10 mg, inj 10 mg/ml	smärta, dyspné, svår hosta	5-10 mg vb	0,25-0,5 ml vb	Öka med 30-50 % i taget
OxyNorm kapsel 5 el 10 mg, inj 10 mg/ml	smärta, dyspné, svår hosta	5 mg vb	0,25-0,5 ml vb	Öka med 30-50 % i taget
Furosemid 10 mg/ml	hjärtsvikt		2-4 ml sc/iv vb	12 ml/d i sc pump
Robinul 0,2 mg/ml	rossel		1 ml sc vb	3-6 ml/d
Buscopan 20 mg/ml	rossel		1-2 ml sc vb	6 ml/d
Bricanyl 0,5 mg/ml	obstruktivitet		0,5-1 ml sc vb	
Betapred tabl 0,5 mg, inj 4 mg/ml	antiinflammatoriskt, feber, smärta, luftvägsbesvär, illamående	8-16 tabl/d	1-2 ml/d sc/iv	16 mg/d (4 ml/d)

Utnyttja utbudet av utbildningar

Pandemin har gjort att i stort sett all fortbildning inom det palliativa området har stannat av. Det som nu växer fram är ett visst utbud av webbaserade alternativ. Nationella rådet för palliativ vård, NRPV, vill uppmana er läsare att aktivt söka det som finns att ta del av.

ENAVDE utbildningar som erbjuds är Betaniastiftelsens Palliation ABC, en kostnadsfri webbutbildning som tar tre till fyra timmar. NRPV erbjuder i samarbete med Betaniastiftelsen en webbaserad fortbildning den 22 oktober och den 19 november med rubriken Lindring bortom boten. Fokus vid första tillfället är brytpunktsamtal (när och hur), nya onkologiska terapier, symtomskattning och vid-

behovsordinationer. Andra tillfället belyser rörelseglädje och palliativ nutrition. Dessa tillfällen är öppna för alla professioner och oavsett om man arbetar i allmän eller specialiserad palliativ vård. Om dessa tillfällen faller väl ut är förhoppningen att kunna ge liknande webbutbildningar under nästkommande år vid fem–sex tillfällen. Anmäl dig via www.betaniastiftelsen.nu.

De planerade fortbildningsdagarna i Sigtuna 12–13 november, riktade till specialiserade palliativa team, har på grund av pandemiläget flyttats till 11–12 november 2021. Fokus för dessa dagar blir illamående och lymfödem. Tanken är att team bestående av läkare, sjuksköterska och ytterligare en profession ska samlas för kunskapspåfyllnad, utbyte av erfarenheter och nätverksskapande.

Andra initiativ till webbaserade palliativa utbildningar är på gång av andra aktörer, till exempel regionala palliativa

kompetenscentra och palliativa yrkesföreningar. NRPV lovordar alla initiativ. Utbildningsbehovet är stort! Se till att söka de utbildningar som erbjuds! Målsättningen är att aktörerna fortsätter samarbeta så att utbudet kompletterar varandra.

NRPV och andra arrangörer ställs inför utmaningar inom teknisk kapacitet och finansiering. Mycket på webben är gratis, men om webbutbildningar ska kunna genomföras med god kvalitet behöver vi också vänja oss vid att betala en liten slant för deltagandet. Att arrangera kostar trots allt pengar och besparingar i form av undvikbara resor och övernattningar blir påtagliga.

Har ni idéer och önskemål om utbildningar, mejla gärna till info@nrpv.se. ■



Bertil Axelsson
Ordförande NRPV
www.nrpv.se

Närståendestöd på 16 språk

Ett fullgott stöd till närstående är en viktig del av god vård i livets slutskede.

Därför översätter Betaniastiftelsen informationshäftet **Till dig som är närstående** till 16 språk; engelska, finska, norska, danska, isländska, arabiska, farsi, dari, somaliska, franska, spanska, tyska, samiska, meänkieli, romska och jiddisch.

Beställ häftet på
palliationsakademin.se



Ny närståendeenkät för högre vårdkvalitet

En välformulerad och mer använd enkät för närstående till avlidna kan bidra till förbättring av den palliativa vården. Därför omarbetar nu Svenska palliativregistret den närståendeenkät som är kopplad till registret. Planen är att lansera den före årets slut.

ARBETET MED ATT lansera den nya närståendeenkäten pågår för fullt och på Nationella konferensen tidigare i år presenterades det första utkastet. Värdefulla kommentarer om enkätens frågor och formuleringar samlades in under dessa dagar och kunde införlivas i det fortsatta arbetet. En av utmaningarna med närståendeenkäten är att den ska fungera för närstående som upplevt vården i flera olika vårdmiljöer: hemma, särskilt boende, inom specialistvård och på akutsjukhus. Ordval och formuleringar behöver vara lätta att begripa och syftet med frågorna ska helst framgå i själva frågan. Enkätfrågor som inte uppfyller detta riskerar att minska viljan hos närstående att delta i enkäten.

Att utvärdera vårdkvalitet i livet slutskede är utmanande. Att fånga patienternas personliga behov och önskemål är en grundpelare för all vård i dag men där utvärderingen av vård i livets slut ställer särskilda krav. Insatser för att lindra symtom och kommunikationen kring detta sker på patientens villkor och utvärdering av vården sker efter dödsfallet. Svenska palliativregistrets dödsfallsenkät har sedan 2005 förbättrat palliativ vård i Sverige genom vårdpersonalens registreringar och antalet enheter som väljer att ansluta sig till registret ökar alltjämt. Närståendeenkäten lanserades 2015 med syfte att bidra med närståendes upplevelser av vården för deras anhöriga. Att bidra med flera perspektiv på vården vid ett dödsfall har flera syften. Förutom att

närstående får möjlighet att ge återkoppling till vården ger det även vårdpersonalen värdefull information om ifall de uppfattat patientens symtom på liknande sätt och om kommunikationen med närstående har fungerat. Att få information från fler källor innebär även att data i registren kan bekräftas och kontrolleras mot varandra vilket är betydelsefullt för registreringarnas tillförlitlighet.

HÖSTEN 2019 BÖRJADE Svenska palliativregistrets styrgrupp att planera en uppdatering av närståendeenkäten. Antalet registreringar har jämfört med dödsfallsenkäten varit lågt och har inte ökat nämnvärt de senaste åren. Tyvärr har användare inte fått återkoppling på svaren.

Syftet med den nya närståendeenkäten är att skapa en lättanvänd enkät som ger en bra bild av närståendes upplevelse av palliativ vård vid livets slut. Den ska även gå att jämföra med de registreringar som gjorts av vårdpersonalen i dödsfallsenkäten.

Uppdateringen har inneburit att frågornas formuleringar och enkätens struktur har omarbetats. Vår förhoppning är att enkäten ska ge relevant information och vara ytterligare ett verktyg för att förbättra vården i livets slutskede.

Närstående som fyller i enkäten möts av ett tidsförlopp – innan, under och efter dödsfallet. Tidsaspekten har betydelse då dödsfallsenkäten är uppbyggd för att undersöka vården sista veckan i livet. Flera av frågorna har fått flera svarsalternativ för att kunna bemöta olika upplevelser,

framför allt av hur kommunikationen med vårdpersonalen har fungerat. Vid utvärdering av nuvarande närståendeenkät upptäcktes ett stort behov av frisvarsalternativ vilka även utökats i den nya enkäten.

Första delen av enkäten avhandlar insatserna som utfördes innan den närstående fick vård i livets slutskede. Hur omhändertagandet före vården vid livets slut uppfattats av närstående kan ibland även spegla hur närstående uppfattar insatserna den sista tiden i livet. Frågorna som rör den palliativa vården vid livets slut handlar om symtomlindring, kommunikation och information samt vilket stöd som erbjöds på enheten där den närstående avled. I den avslutande delen handlar frågorna om stödet efter den närståendes dödsfall.

Åtterrapporteringen av enkätsvaren kommer att presenteras i utdatapor-talen på Svenska palliativregistrets hemsida med ett liknande utseende som dödsfallsenkäten rapporteras med i dag. Separata diagram och redovisad täckningsgrad planeras för enkätens olika frågor men även diagram som visar eventuell överensstämmelse med motsvarande fråga i dödsfallsenkäten. Vår förhoppning är att närståendeenkäten kommer att få en bred användning och ge ytterligare kunskap om hur vi kan förbättra den palliativa vården i livets slutskede. ■



Martin Dreilich

Svenska Palliativregistrets ledningsgrupp
Specialistläkare palliativ medicin,
ASIH Stockholm

AQUACEL[®] Pro Foam

POWERED BY



Nyhet

Det enda flerlayersförbandet med vidhäftande silikon över hela förbandsytan som även består av Hydrofiber[®] Teknologi

AQUACEL[®] Foam Pro är speciellt utvecklad för att både användas vid trycksårsprevention och vid behandling av trycksår. AQUACEL[®] Foam Pro skyddar huden från att brytas ner av fukt, friktion och skjuv genom dess unika uppbyggnad i 5 lager.



Kontakta vår kundservice för ytterligare information: 020 - 21 22 22

www.convatec.se

 **Convatec**

Finland satsar på bättre utbildning i palliativ vård

Regeringen i Finland finansierar en förbättring av utbildningen inom palliativ vård för både sjuksköterskor och läkare. Ett av målen är en internationellt jämförbar rekommendation för vad som bör ingå i utbildningarna på grund- och specialistnivå.

PROJEKTET HETER EDUPAL och löper från 2018 till 2021. Syftet med projektet är att kartlägga nuläget i undervisningen i palliativt vårdarbete i Finland samt att utarbeta en nationell rekommendation för hur kunskap om palliativ vård ska ingå i yrkeshögskolors sjuksköterskeutbildning. Utöver att utbildningen i palliativ vård utvecklas, utvecklas även den medicinska utbildningen. Enligt internationell forskning behövs tilläggsutbildning om vård i livets slutskede i Finland och i Europa. EduPal-projektet omfattar 15 yrkeshögskolor, fem medicinska fakulteter samt en forskningsenhet och finansieras av Finlands undervisnings- och kulturministerium.

Enligt Europaparlamentets resolutionsförslag är palliativ vård en mänsklig rättighet och den ska vara tillgänglig för alla som behöver den. Enligt WHO:s uppskattning är behovet av palliativ vård ställt i relation till befolkningen störst i Europa. Behovet växer kraftigt när befolkningen åldras

och de kroniska sjukdomarna ökar. I Finland uppskattar man att cirka 30 000 personer behöver vård i livets slutskede och att ett ännu större antal behöver palliativ vård i tidigare sjukdomsskeden.

Palliativ vård räknas till sjuksköterskans kärnkompetenser. Sjuksköterskor, som i Finland kallas sjukskötare, träffar patienter i palliativ vård och vid vård i livets slutskede i många olika vårdmiljöer. Enligt rekommendationerna om palliativ vård ska undervisning om denna inkluderas i all utbildning för experter inom hälso- och sjukvården.

EduPals övergripande syfte är att:

- Kartlägga det aktuella läget för utbildningen om palliativ vård för sjuksköterskor och läkare i Finland och jämföra resultatet med de internationella rekommendationerna.
- Utarbeta en kompetensbeskrivning på grundnivå samt på två specia-



Om EduPal

EduPal är ett tvärssektoriellt, tvärvetenskapligt och arbetslivsorienterat projekt för att utveckla palliativt vårdarbete och medicinsk utbildning. Det är ett spetsprojekt för utvecklande av högskoleutbildning som finansieras av undervisnings- och kulturministeriet (OKM). I projektet ingår 15 yrkeshögskolor som erbjuder sjuksköterskeutbildning. Vidare ingår fem medicinska fakulteter vid universiteten samt en forskningsenhet för vård- och hälsoförvaltningsvetenskaper.

listnivåer för palliativ vård till sjuksköterskor och läkare. Detta sker i ett tvärvetenskapligt samarbete med experter från arbetslivet.

- Skapa en nationell rekommendation som inkluderar palliativ vård i grundutbildningen för sjuksköterske- och läkarstuderande.
- Skapa en nationell rekommendation för specialistutbildning i palliativ vård och medicin för att ge/garantera specialistkompetens i palliativ vård. Projektet kommer också att utveckla samarbete inom magisterexamina vid universitet. Projektet utvecklar FoU-aktiviteter relaterade till palliativ vård, innovativa undervisningsmetoder och nya inlärningsmiljöer. Projektet kommer också att bidra till ett nationellt, tvärvetenskapligt nätverk av experter inom palliativ vård som kommer att främja utbildning och forskning i palliativ vård.

EduPal-projektet genomförs i fyra steg:

1. Fokus på genomgång av läropla-

nera och att få forskningstillstånd för att kartlägga i hur hög grad palliativ vård ingår i undervisningen vid yrkeshögskolor och universitet. Med hjälp av workshops och frågeformulär till arbetslivet och studerande insamla information. Baserat på denna information skapa kompetensbeskrivningar till bas- och specialistnivåerna.

2. Utifrån kompetensbeskrivningarna skapa en nationell – och internationellt jämförbar – rekommendation för grundutbildning inom palliativ vård för sjuksköterske- och läkarutbildningen.
3. Utveckla rekommendationer för specialistutbildning inom palliativ vård och medicin på två nivåer.
4. Utveckla nya, innovativa undervisningsmetoder som underlättar tvärvetenskapligt lärande, etablera FoU-aktiviteter och skapa ett tvärvetenskapligt expertnätverk. Nätverket ska upprätthålla och utveckla utbildning, utveckling och forskning inom palliativ vård och medicinsk vetenskap.

RESULTATEN AV EduPal-projektet blir alltså internationellt jämförbara rekommendationer för grundutbildning och specialistutbildning inom palliativ vård och medicin, som bygger på kompetensbeskrivningar inom olika nivåer av palliativ vård. Projektet kommer också att fördjupa lärarnas kompetens, bekräfta studerandes kompetens och förbättra arbetslivskunskaper. Vidare skall projektet skapa möjligheter för flexibla studier i palliativ vård och medicin inom det finländska utbildningssystemet för att nå en hög nivå som uppfyller internationella standarder. ■

Artikeln med referenser finns på www.nrpv.se.



Minna Hökkä
EduPal projektchef, Kajaanin Ammattikorkeakoulu, Kajana, Finland



Lisen Kullas Nyman
EduPal projektmedlem, Lektor Yrkehögskolan Novia, Vasa, Finland



Lena Sandén-Eriksson
EduPal projektmedlem, Lektor Yrkehögskolan Novia, Vasa, Finland

LINDRING BORTOM BOTEN

Digital utbildning utifrån nationella riktlinjer i palliativ vård

Utbildningen ger dig kunskap i rörelseglädje vid livets slut, palliativ nutrition, när hålla brytpunktssamtal, symtomlindring vid livets slut och nya onkologiska läkemedel

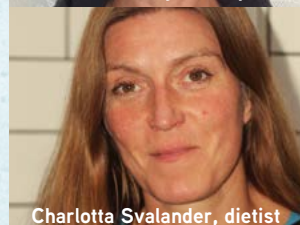
Del 1 den 22 oktober
Del 2 den 19 november



Bertil Axelsson, överläkare



Kersti Olson, fysioterapeut



Charlotta Svalander, dietist

Så säger siffrorna om sista veckan för covid-sjuka

Den pågående pandemin har inneburit en stor omställning och utmaning för både sjukvården och äldreomsorgen i landet. När detta skrivs har drygt 5 800 människor avlidit i Sverige till följd av covid-19 och pandemin påverkar oss alla i vardagen. Svenska palliativregistret ger en unik bild av sista veckan i livet för personer som avlider i covid-19.

SVENSKA PALLIATIV-REGISTRET ÄR ett nationellt kvalitetsregister vars syfte är att förbättra vården i livets slutskede. Insamlade data, som kommer från cirka 4 000 olika enheter i landet där personer avlider, speglar kvaliteten på vården under den sista veckan i livet.

Vi såg tidigt under pandemin möjligheten att via insamlade data få en bild av hur situationen ser ut för människor som avlider i covid-19. I månadsskiftet mars-april gick vi ut med en uppmaning till användarna att i fritext, om tillämpligt, ange "covid-19" under frågan om grundtillstånd som ledde till döden. I slutet av april beslutade ledningsfunktionen för Nationella Kvalitetsregister på SKR att rekommendera kvalitetsregistren att införa nya variabler för uppföljning av covid-19 samt införa online-rapporter för publicering av covid-19-effekter i vården. Tack vare vårt fina samarbete med dataleverantören Otimo AB i Kalmar kunde detta implementeras både i registrets dödsfallsenkät och i vår utdataportal inom en vecka från det att SKR gått ut med sin uppmaning. I dödsfallsenkäten öppnades då möjligheten att ange om personen som avlidit hade en pågående, misstänkt eller genomgången covid-19-infektion samt om test för

coronavirus hade genomförts. I utdataportalen kan man göra ett urval på covid-19-infektion och sedan gruppera resultatet utifrån typ av avlidenplats, län eller olika tidsintervall. Dessa data finns redovisade online via registrets hemsida www.palliativregistret.se och gör det möjligt för vården, beslutsfattare, media och allmänhet att via upplagda rapporter ta del av resultaten kring vårdkvaliteten under sista veckan i livet för de som avlidit i covid-19.

NÄR DETTA SKRIVS har drygt 3 900 dödsfallsenkäter registrerats i Svenska palliativregistret där det angivits att personen hade en pågående, misstänkt eller genomgången covid-19-infektion. Av dessa är drygt 3 300 dödsfall (85 procent) klassificerade som väntade.

Gruppen med genomgången infektion omfattar cirka 400 avlidna, alltså cirka 10 procent av samtliga registreringar. De flesta registreringarna gjordes i april och maj, 1 459 respektive 1 351 registreringar. Tabellen visar fördelningen av dödsfall mellan olika avlidenplatser fram till och med den 20 augusti. 91 procent av dödsfallen har rapporterats från sjukhus, särskilda boenden eller korttidsboenden.

DATA FRÅN SVENSKA palliativregistret ger en unik inblick i vårdkvaliteten under den sista veckan i livet. Fick personen ett brytpunktssamtal? Förekom trycksår? Gjordes en munhålsbedömning? Var någon närvarande i dödsögonblicket? Fick närstående ett brytpunktssamtal och erbjöds de

Avlidenplats	Antal dödsfall*
Eget hem med eller utan stöd av allmän hemsjukvård	77
Eget hem, stöd av specialiserad palliativ hemsjukvård	64
Specialiserad palliativ slutenvårdsenhet	185
Sjukhus	1 396
Särskilt boende eller korttidsboende	2 181
Övrigt	10

*Antal inrapporterade dödsfall i covid-19

efterlevandesamtal? Hade personen dropp under det sista dygnet i livet? Gjordes smärt- och symtomskattning? Förekom smärta, ångest, andnöd eller förvirring och i så fall lindrades den? Fanns injektionsläkemedel ordinerade för symtomlindring?

DEBATTEN KRING HUR vården av dessa patienter och boende har fungerat, eller inte fungerat, har stundvis varit het i vårt land. I registret såg vi redan tidigt under pandemin hur våra data kunde tillföra viktiga fakta i debatten och vederlägga felaktiga påståenden som spreds i medierna. För att på djupet analysera, bearbeta och sedan publicera data relaterat till covid-19 bildades i början av maj en särskild forskargrupp i registrets regi som koordineras av undertecknad. Gruppen består av professor Peter Strang på Karolinska Institutet och Stockholms Sjukhem, överläkare Jonas Bergström på Stockholms Sjukhem, med dr Lisa Martinsson på Umeå universitetssjukhus samt undertecknad.

UNDER JULIMÅNAD publicerades de två första vetenskapliga artiklarna från gruppen. En artikel kommer att publiceras inom de närmaste veckorna samtidigt som bearbetning pågår av manus till ytterligare två artiklar. Under hösten jobbar gruppen vidare och har initierat ytterligare minst fyra studier på registerdata där även samkörning mot andra kvalitetsregister kommer att genomföras.

Några resultat som vi har kunnat visa så här långt kring de som avlidit i covid-19:

- Betydligt färre led av andnöd under den sista veckan i livet på äldreboenden jämfört med de som avled på sjukhus (35 procent jämfört med 73 procent).
- En större andel med andnöd blev helt symtomlindrade på äldreboenden jämfört med sjukhus (42 procent jämfört med 20 procent).
- Jämfört med en referenspopulation från 2019 var andnöd mer vanligt bland de som avled i covid-19 och det var färre som blev helt symtomlindrade.

- Likaså var det färre brytpunktssamtal i covid-19-gruppen jämfört med referenspopulationen från 2019.
- Andelen som dog ensamma i covid-19-gruppen var 41 procent jämfört med 17 procent för 2019. Det var vanligare att man dog ensam på sjukhus än på äldreboenden. Betydligt färre i covid-19-gruppen hade närstående närvarande i dödsögonblicket jämfört med referenspopulationen.

DET ÄR VIKTIGT att påpeka att vi bara kan studera hur den sista veckan blev på det ställe där man vårdades. Vi kan alltså inte uttala oss om personerna avled på optimal vårdnivå. Inte heller vet vi om fler från äldreboenden hade överlevt om de skickats in till sjukhuset, eller om en inremittering bara hade skapat ytterligare problem för personen.

I våra fortsatta studier gör vi mer

djupgående analyser på data kring de som avled på särskilda boenden samt de som avled på sjukhus. Vi kommer att titta på de som någon gång under vårdtiden före dödsfallet vårdades inom intensivvården, och vi kommer också att titta närmare på inverkan av faktorer som till exempel ålder, kön, stad kontra landsbygd. Vi hoppas på så sätt kunna bidra med ökad kunskap kring covid-19 och hur sjukdomen påverkar vården i livets slutskede. ■

Artikeln med referenser finns på www.nrpu.se.



Staffan Lundström

Docent, överläkare
FoUU-ansvarig Svenska palliativregistret
Palliativ vård och FoUU-enheten på Stockholms Sjukhem



Samtalskonst

Hur möter man de stora frågorna om livet, sjukdom, lidande och död?

Kursen ger dig verktyg att våga ge dig in i det svåra samtalet med fokus på hur man ger stöd vid existentiell kris.

Ansök idag!

Datum 2021:
vecka 7, 11, 15, 18,
37, 41 & 48

liljeholmen.nu

Liljeholmen
— FOLKHÖGSKOLA —

Covid-19 svetsade samman infektionskliniken

Ungefär lika många dödsfall som under ett helt år – på en månad. Så såg det ut när infektionskliniken på Östra sjukhuset i Göteborg under mars och april förvandlades till en covidklinik.

KLINIKEN ÄR EN del av Sahlgrenska universitetssjukhuset. Den är lokaliserad till Östra sjukhuset, har fyra avdelningar med 62 vårdplatser och är en av landets största infektionskliniker med omkring 230 anställda. När coronasmittan nådde Sverige i slutet av februari ägnade sig infektionskliniken till en början mest åt provtagning, smittspårning och att svara på frågor från 1177. Sedan ändrades behoven snabbt och kliniken fick börja delegera ut sina ordinarie patienter.

– Vi försökte att upprätthålla en avdelning för andra smittsamma och isoleringskrävande sjukdomar, som tuberkulos, men till sist Erik Sörstedt. Han hade vi enbart covid-patienter på alla fyra avdelningarna, berättar specialistläkare Erik Sörstedt.



Han tycker att det rent organisatoriskt gick bra att ställa om mellan pandemics olika faser. Praktiskt gick det mesta också ganska smidigt. Han och hans kolleger hade exempelvis redan vana vid att använda andningsskydd och skyddsdräkter.

– Men det var ju bara för vissa patienter. Nu blev det för alla patienter, säger Erik Sörstedt.

I och med att tillgången på skyddsutrustning inte var obegränsad måste besöken inne hos patienterna planeras på ett annat sätt än normalt.

– Som läkare fick jag till exempel testa syresättning och blodtryck, ta med läke-

medel in eller en matbricka, när jag ändå hade skyddsutrustningen på mig.

En hel del patientsamtal fick Erik Sörstedt och hans kollegor sköta per telefon, stående i slussen in till rummet eller utanför fönstret. Kliniken ligger på bottenplan. Triagering av patienter skedde utomhus, med hjälp från medicinkliniken. Infektionskliniken fick också ett välbehövligt tillskott av personal från stängd öppenvård, till exempel psykiatri.

En annan stor skillnad mot normalt var vissa patienters beteende:

– De som hamnar i intensivvård i normala fall är väldigt sjuka och medvetandesänkta. Nu fanns det patienter som satt med familjen på facetime när vi fick säga: "Nu får du sluta, för du har så låg syresättning att vi måste intubera."

Fenomenet kallas "happy dyspnea" eller tyst hypoxi och är ett inte ovanligt inslag vid covid-19.

De inlagda patienterna hade ingen möjlighet till besök från anhöriga förutom vid palliativ vård i det absolut sista skedet i livet.

– Vi märkte ett stort informationsbehov hos de anhöriga, och en rädsla för smittorisken. Det var flera fall i början där patienten dog utan anhöriga på plats eftersom de helt enkelt inte vågade komma.

Som palliativt ansvar vid kliniken hade Erik Sörstedt en intensifierad kontakt med det palliativa teamet på Sahlgrenska universitetssjukhuset. Han arrangerade videokonferenser för både infektionskliniken och dess omvårdnadspersonal.

– Detta var ju en ny sjukdom för

det palliativa teamet också. Det var ett givande och tagande och de fick reda på hur det var "på golvet".

Trots allt överlevde de flesta intensivvårdade patienter. Då uppstod nästa utmaning: att skriva ut till kommunal omsorg i rehabiliteringsfasen. Ett korttidsboende för covidrehab inrättades, samt rehabavdelningar för covid-patienter på medicinkliniken.

För läkarna på infektion innebar den tuffaste tiden ett ökat antal jourpass och ständigt pusslande med schemat för att täcka sjukluckor. Trots att våren var väldigt arbetsintensiv upplevde Erik Sörstedt att stöttnen från chef och sjukhusledning var bra. Personalen hade ett stående erbjudande att ta ledigt några dagar om de behövde.

TIDEN SOM COVID-DEDIKERAD klinik har också lett till positiva saker, som en mer sammansvetsad arbetsgrupp med större förståelse för varandras arbetsuppgifter. Samarbetet mellan olika kliniker har också flutit bättre än vanligt. Dessutom tycker Erik Sörstedt att det är positivt att specialiteten infektionssjukdomar har blivit synlig, och att vikten av tillgång till vaccin och läkemedel har hamnat i fokus.

I samband med att sommarsemestrarna började syntes ett drastiskt minskat vårdbehov för covid. Mot slutet av sommaren har det i Göteborg inte intubats någon på grund av covid-19 på över en månad. Och ingen av avdelningarna på infektionskliniken är längre vikt för enbart covid. ■

Linda Swartz

Illustration: Derin Sunneson

Prästens arbete tuffare utan mänsklig närhet

Att inte villkorslöst kunna möta sina medmänniskor eller finnas där för de gamla vid livets slut. Det ha varit svårast för prästen Björn Bäckersten under coronapandemin.

BJÖRN BÄCKERSTEN **ARBETAR** i Annedals församling i Göteborg Domkyrkopastorat, främst i Guldhedskyrkan. Ett av hans uppdrag är att besöka de som bor på Änggårdsbackens äldreboende. Där har det varit besöksförbud sedan i april. Och alla samtal som normalt sker i de boendes rum, nära, enskilt och med möjlighet till kroppskontakt måste nu ske utomhus med en plexiglasskiva emellan.

– Att sitta ute kräver bra väder, dessutom är det en offentlig plats som exponerar personen. Det finns risk att det hörs vad vi säger. Personen det gäller finner sig i omständigheterna, men de äldre far inte alltid väl av detta. De känner besvikelse och förvirring. Det får jag ibland höra i samband med begravningsamtal, säger Björn Bäckersten.

När någon gått bort har begravningsgudstjänst genomförts även under coronapandemin. Enligt Björn Bäckersten är det ytterst få som skjutits upp eller

ställt in. Men det har mycket sällan varit fler än tio närvarande, och i stort sett alla begravningsgudstjänster streamas direkt och/eller spelas in. Tidigare var det mycket ovanligt. Annorlunda är också att det har nästan ingen begravning följts av en minnesstund efteråt.

– Det är en skada på många sätt. Minnesstunden är ett bra tillfälle att bearbeta det som hänt, saknaden och minnena och möta andra att dela detta med.

Sedan i april har Björn Bäckersten heller inte haft något hembesök i samband med begravningar.

Samtal har möjligen kunnat ske utomhus, eller per telefon.

Överhuvudtaget har församlingslivet påverkats starkt av pandemin. Antalet gudstjänster har dragits ner, och de som ändå hållits har haft maximalt 50 besökare. Alla gruppsamlingar, som gemenskapsgrupper och efterlevande-träffar har ställts in. Utflykter, kursdagar, körverksamhet – allt har stått på paus. Björn Bäckersten beklagar detta:

– Kyrkans liv är i så stor utsträckning relationellt och inte materiellt. Vi kommer samman för att fira gudstjänst i bön och tillbedjan, med mässfirande och gemenskap – detta är kyrkans väsen.



Björn Bäckersten.

ISTÄLLET HAR mycket av församlingens interna och externa aktiviteter flyttat ut på internet. Till exempel spelas gudstjänster och andakter in och sänds på Facebook och Youtube. De som inte kan komma på gudstjänster av till exempel åldersskäl kan vara med via webben.

– Men det räcker inte för att få den gemenskap med varandra och med Gud som många längtar efter. Dessutom är många äldre inte bekväma digitalt. Och internetnärvaro fungerar inte jättebra i livets slutskede. Det blir inte ett möte med en människa. ■

Linda Swartz

”Palliativ Vård är en fantastisk tidning”



Maria Andersson,
registerhållare vid Svenska
palliativregistret.

”Svenska palliativregistret har valt att sponsra Palliativ Vård för att vi vill hjälpa NRPV att sprida kunskap och erfarenheter – eftersom alla som arbetar i vården kan bli bättre på att bedriva palliativ vård.

Jag jobbar både som sjuksköterska i ett konsultteam och som registerhållare. I båda de rollerna är Palliativ Vård ett bra sätt att få del av kunskap och forskning i en lättåtkomlig form. Jag har inte tid att leta upp vetenskapliga artiklar och nya rön på egen hand. Tidskriften är lika viktig i kvalitetsarbetet som i sjukvårdsarbetet. Den är lättläst och trevlig. Ja, en fantastisk tidning, rent ut sagt.”

Vill er verksamhet också vara med och sponsra Palliativ Vård? Mejla till info@nrpv.se

Vad innebär pandemin för er?

- en enkät till specialiserad palliativ vård i norra regionen

All vård på alla nivåer i Sverige har på olika sätt påverkats av coronapandemin. Tidskriftens redaktion ville veta hur den specialiserade palliativa vården hanterat covid-perioden. Vi vände oss med en enkät till sju enheter längst i norr. De vittnar om personalproblem, pressade patienter och frånvarande närstående.



Har covid-19 ändrat verksamhetens sätt att arbeta?

Alla enheter har haft hög personalomsättning och därmed sämre personalkontinuitet. Den personal som kommit in är ovan vid palliativ vård och dess rutiner, som därför har försämrats. Dessutom har sammanslagning av avdelningar och högre sjukfrånvaro hos personalen satt ytterligare press på de som jobbat.

Vid enheterna används numera visir och munskydd. Vissa har haft problem att hitta bra leverantörer av skyddsmaterial och inköpen har belastat ekonomin.

All extern utbildning har stoppats, men viss intern utbildning har kunnat genomföras.

Har effekterna av pandemin ändrat ert uppdrag gentemot kommun och region?

Mellannorrlands hospice: "En kommun i länet bad om hjälp med handledning och stöttning i och med den press covid-19 orsakat på deras boenden. Snabbt satte vårt utbildningsbolag ihop en grupp och fick till videomöten med olika arbetsgrupper i

kommunen vid åtta tillfällen."

Luleå-Boden och Piteå har börjat covidtesta patienter före hemgång till kommunalt boende. Övriga har inte fått något ändrat uppdrag.

Har personal förflyttats från er enhet till annan avdelning/enhet relaterat till covid-19?

Så är inte fallet vid Mellannorrlands hospice eller i Lycksele. Hos de övriga enheterna har såväl sjuksköterskor som undersköterskor tjänstgjort på covid-avdelning både kortare och längre perioder.

Har er enhet fått ökade konsultförfrågningar?

Mellannorrlands hospice: "Vi har fått frågan om att delta i en palliativ jourlinje för läkare och ställt upp med två specialistläkare i palliativ medicin. Jourlinjen har ännu ej upprättats av regionen. En enhet på sjukhuset i Sundsvall har varit i kontakt för att efterhöra hur vår verksamhet ställer om så att personalen klarar att hantera den mängd dödsfall och svåra situationer som vi kan möta. Råd och stöd gavs."

Ingen av de andra tillfrågade enheterna har fått fler konsultförfrågningar än tidigare.

Har er enhet ombetts bedriva utbildning mot allmän palliativ vård, till exempel symtomlindring vid andnöd? Ser ni en ökning av detta behov?

Lycksele: "Vi bedriver i vanliga fall utbildning mot allmän palliativ vård inom både kommuner och regionen. Då vi i Västerbotten har haft relativt få smittade i covid-19, spridningen på boendena varit i princip noll och trycket på sjukhus och sjukstugor varit litet så ser vi ingen ökning av utbildningsbehov just på grund av covid-19."

Inte heller någon av de övriga enheterna har fått särskilda önskemål om extra utbildning.

Har Covid-19 påverkat patient och närstående på ett sätt som ni märker av? Har detta försvårat ert arbete?

Alla enheter har begränsat vilka och hur många som får besöka patienterna. Detta har lett till minskad trygghet

för både patienter och närstående och ökad psykisk stress för personalen. Antalet patienter som dött ensamma har varit högre.

Mellannorrlands hospice: ”Besöksbegränsningen har även påverkat oss i personalen då det egentligen strider emot den palliativa vårdfilosofin vi har, som är att inkludera och uppmuntra närstående att vara delaktiga. Det har därmed inte varit lika lätt att kommunicera med närstående på ett naturligt sätt, att komma dem nära.”

Lycksele: ”Fler känner sig ensamma. Närstående har inte vågat hälsa på den sjuke när den varit hemma och de har varit besöksförbud på sjukhus, sjukstugor och boenden. Många har

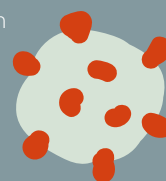
uttryckt detta som väldigt jobbigt då de vet att de har en begränsad tid kvar i livet och lider av att inte kunna umgås med nära och kära den tiden.”

I Kalix, Luleå-Boden och Piteå har trygghetsplatserna inte haft direktinläggning under pandemin, utan alla patienter måste gå via akuten för triagering. Det har försämrat kvaliteten för patienter med palliativa vårdbehov eftersom de har svårt att orka med de ibland långa handläggningstiderna på akuten. Akutmottagningen har dock gjort sitt allra yttersta för att korta väntetiden. ■

Sammanställt av redaktionen

Medverkande enheter inom specialiserad palliativ vård:

Mellannorrlands hospice i Sundsvall, palliativa konsultteamet i Lycksele samt palliativ akut vårdavdelning, PAVA, vid sjukhusen i Kiruna, Gällivare, Kalix, Luleå-Boden och Piteå.



Har du tid att vänta?

Optimera arbetsflödet och undvik väntetiden för provsvar från labb.

Med **HemoCue WBC Diff** har du provsvaret inom 5 minuter.

- Infektionsmarkör – bakteriell infektion eller virus
- Uteslut eller hitta snabbt allvarliga hälsotillstånd som ger höga LPK
- Undvik väntan både för dig själv och patienten

Ett snabbt och tillförlitligt resultat på plats hos patienten gör att du kan fatta beslut om eventuell behandling direkt med patienten framför dig.



För mer information besök hemocue.se eller kontakta kundservice 077-570 02 11

 **HEMOCUE®**

Hiv/aids och corona i medierna

– en forskares funderingar

Medieforskaren Gunilla Jarlbro ger här sina personliga reflektioner – från ett forskarperspektiv – kring hur medierna hanterade de första hiv/aids-åren jämfört med starten på coronapandemin.

1982 PUBLICERADES DEN första så kallade aids-artikeln i Dagens Nyheter. Där deklarerades det att någon mystisk "bögsjukdom" tycktes härja bland homosexuella män i USA. Det var upptakten till det som kom att bli 1980-talets stora skräck, såväl globalt som i Sverige. Jag som var ung doktorand vid Sociologiska institutionen, Lunds universitet, kom att ingå i en grupp som skulle arbeta med att ta fram underlag för dåvarande aids-delegationens kommunikationsinsatser. Fort skulle det gå för att smittspridningen skulle förhindras. Det var en hisnande resa.

Det kan tyckas förmätet att göra en jämförelse med ett virusshot under 1980-talet och en pandemi 2020. Det är helt klart olika tidsepoker vi pratar om. Det svenska samhället var under 1980-talet tämligen homogent avseende befolkningsstruktur; Visst fanns det invandrare men de flesta kom från tämligen likartade kulturer och från närområden i Europa. Vi hade två tv-kanaler – båda inom public service – vi hade ingen kommersiell radio och vi hade inte internet eller sociala medier på 1980-talet. År 2020 är Sverige på många sätt ett helt annat land än på 1980-talet. Samhället är betydligt mer heterogent och framför allt är medielandskapet totalt annorlunda än vad som var fallet på 1980-talet. Även om vi då hade enbart två tv-kanaler

och våra morgontidningar som källa till information rörande hiv/aids finns det stora likheter med nyheterna under 2020 års coronarapportering. 2020 är förvisso en tid där inte bara traditionella nyhetsredaktioner producerar nyheter utan via alla sociala medierna förmedlas allehanda information, och inte minst desinformation, om pandemin. Trots dessa olikheter i medielandskapet finns det som sagt stora likheter i hur medie-rapporteringen sett ut avseende hiv/aids och corona/covid-19.

VÄN AV ORDNING TÄNKER nu kanske att riskgrupperna för att bli smittad såg helt olika ut för hiv respektive corona. Ja, det gjorde de, men i mars 1987 när den stora massmediekampanjen startade var alla vuxna svenskar målgrupp. Det var först senare man började med riktade insatser för intravenösa missbrukare, män som hade sex med män samt prostituerade.

Så låt oss då se vilka likheterna är: För det första kan vi konstatera att när viruset väl slagit rot hos experter och politiker, så hänger medierna på dörren. Såväl vid hiv som vid corona handlade i princip all medierapportering om det aktuella viruset. Det är som om hela världen står stilla, inget tycks hända vare sig i andra länder eller här hemma under den första månaden. Alla andra sjukdomar och

svält och fattigdom tycks vara totalt bortglömda under den första rapporteringstiden. En välkänd medieteori som heter agenda-setting theory säger att ju mer det rapporteras kring en händelse desto vanligare tror vi att fenomenet är. Enskilda rapporteringar om att betydligt fler människor dör av andra sjukdomar drunknar i den ensidiga och massiva rapporteringen om det nya viruset.

Ytterligare en likhet i rapporteringen mellan hiv och corona är att efter de första alarmerande nyheterna om att något nytt är på gång uppträder ett konflikttema. I medielogiken ingår – för att hålla intresset uppe bland mediekonsumenterna – att hitta konflikter i rapporteringen. Det var inget problem då, under 1980-talet, eller nu att hitta ett gäng forskare med diametralt motsatt uppfattning än den aktuella myndigheten och dess experter. Under 1980-talet skrevs det massvis med debattartiklar om hur hiv smittade, där det hävdades att ansvariga myndigheter hade fel om smittvägarna. Det fanns till och med debattörer som på djupaste allvar menade att alla hiv-smittade skulle interneras för att inte smittan skulle spridas. Föreslagna orter var Gotland och vissa delar av Norrland. Debattörerna menade att om inte detta gjordes skulle hela svenska folket mer eller mindre dö ut. Debattörerna var läkare och forskare från alla möjliga medicinska områden.

Så galet har det väl ändå inte varit våren och sommaren 2020? Jo, det har det. Vem minns inte den första debattartikeln där 22 forskare skrivit under om hur fel Folkhälsomyndigheten hade. De 22 blev sedermera 26 stycken i en annan artikel. Nu kan man ju hävda att debattartiklar i Dagens Nyheter inte läses av så många. Ja, så är det nog, men enligt den traditionella medicologiken får konflikttemat stort utrymme i alla andra medier och debattartiklarna har delats och spridits på sociala medier. Mig veterligen har ingen av debattörerna varit epidemiolog, men alla har haft beundransvärda titlar inom andra medicinska forskningsområden. Jag vill här hävda att majoriteten av allmänheten och journalistkåren inte har en aning vad som skiljer i kompetens mellan en epidemiolog, virolog eller infektionsläkare.

HAR DÅ DETTA någon betydelse? Journalistkåren älskar så klart att olika experter uttrycker olika åsikter, konflikttemat håller läsarna/tittarna och lyssnarna kvar. Och i detta sammanhang bör det påpekas att nyheter inte bara handlar om att bilda opinion eller sprida fakta. Nyheter har i dag ett stort kommersiellt värde. Kampen om mediepubliken är hård och de 22 eller 26 edsvurna som klart och tydligt säger att alla andra gör fel och endast de själva tänker rätt bidrar till att skapa såväl oro som förvirring, och det kommersiella värdet är högt.

Vi vanliga människor då? Ju mer motstridiga argument och forskningsresultat som presenteras, desto mer förvirrade blir vi. I förlängningen kan det bidra till att vi struntar i alla rekommendationer och råd, eftersom experterna bara bråkar och inte verkar veta någonting.

Snart kommer corona att lämna medie-rapporteringen likt hiv/aids gjorde under tidigt 1990-tal och troligen internaliseras i vår medvetenhet. Vi människor lär oss leva med risker, och ju längre de finns hos oss desto mindre farliga anser vi dem vara.

Katastrofer, risker och nya virus kan slå till var som helst och när som helst. Orsakerna kan vara oväntade och nyckfulla. En sak är emellertid säker: Nyhetsmedierna är alltid med. ■



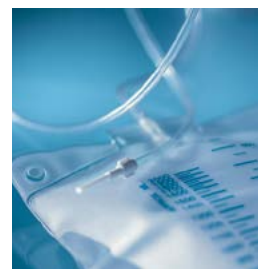
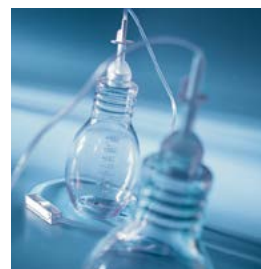
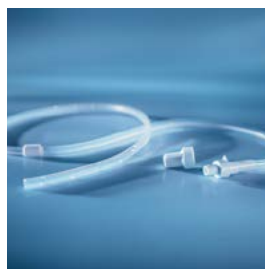
Gunilla Jarlbro

Professor, Institutionen för
Kommunikation och medier
Lunds universitet

Foto: Microgen / stockadobe.com

Fenik

PleurX® är den effektiva lösningen för återkommande ascites och pleuravätska



Patienter med återkommande ascites och pleuravätska vill slippa symptom och upprepade ingrepp.

PleurX® produkter erbjuder en säker, enkel och kostnadseffektiv tappning av recidiverande ascites och pleuravätska i hemmet. Livskvaliteten för patienterna ökar.

Kontakta oss gärna för mer information.

Mail: info@fenik.se
Telefon: 08-25 11 69

www.fenik.se



Foto: Linda Swartz

Att vara i stormens öga

- samtal med sjukhusdiakon

Steve Sjöquist

En dag hemma i köket råkar jag höra ett kort inslag på radion. Det är en sjukhusdiakon i Stockholm som jämför sina erfarenheter från hiv/aidsepidemin med dagens coronapandemi. Det låter intressant och jag bestämmer mig för att ringa honom och be om en intervju för vår tidskrift.

JAG TRÄFFAR STEVE Sjöquist några veckor senare på hans arbetsplats, Sjukhuskyrkan på S:t Görans sjukhus på Kungsholmen i Stockholm. Här arbetar han sedan tre år tillbaka som sjukhusdiakon tillsammans med en sjukhuspräst och en sjukhuspastor.

Lokalerna består av ett enkelt men vackert Stilla rum med färgrika glasmosaikfönster, några samtalsrum och ett kombinerat ”prat och matrum” i mitten.

På S:t Görans sjukhus har självklart arbetet under det senaste halvåret i hög grad präglats av coronapandemin, som särskilt under våren 2020 drabbade Stockholm mycket hårt. S:t Görans sjukhus var det sjukhus som tog emot den första strömmen av patienter från Järvaområdet, som utmanade sjukhusets kapacitet. Avdelningar fick snabbt ställas om till covidavdelningar. Sjukhuset hade som mest tio covid-avdelningar. Såväl rädsla och osäkerhet som förvirring rådde i början kring vad denna smitta innebar – för de patienter som drabbats, men också för vårdpersonalen och sjukhuset i stort.

– De första veckorna var vi tre som är anställda i Sjukhuskyrkan också fundersamma över vår roll i denna nya situation men snart förstod vi vår uppgift: att fortsätta vårt arbete som vanligt med besök på vårdavdelningar. Att finnas bland vårdpersonal, för patienterna och deras närstående kändes än mer viktigt. Även vi klädde oss i visir och skyddsutrustning när så krävdes, säger Steve.

Osäkerheten om virusets natur och farlighet var stor, liksom om vad som behövde göras. Steve kallar situationen som rådde ”en gränssituation”.

– I gränssituationer får man nya verktyg, säger han.

Han talar av erfarenhet. På 1990-talet bodde Steve i USA där hivpidemin då grasserade. Både Steve och hans pojkvän drabbades av smittan. När Steve kom hem till Sverige 1987 fick han sitt hivbesked och levde ett friskt och aktivt liv i många år. 1995 hade dock hans immunförsvar blivit påverkat och

hela 1996 låg han inlagd på avdelning 53 på Södersjukhuset i Stockholm. Vid denna tid fanns inga bromsmediciner, så avdelningen var i högsta grad en avdelning med palliativ vård.

Man gav den vård som var möjlig; Det handlade om att lindra sjukdomssymtomen som var många och svåra hos patienter vars immunförsvar var helt utslaget. Någon bot fanns inte. Frågorna om virusets natur och spridning var många. De drabbade patienterna dog i stor utsträckning.

”Måtte jag inte få se en sådan panik igen som på 90-talet, för rädda människor är farliga människor.”

STEVE HADE LEGAT på avdelningen i nästan ett år och var nästintill döende, när han fick möjlighet att behandlas med en ny medicin, som ännu inte fått godkännande i Sverige, som första svenska patient.

Den räddade hans liv.

Vägen tillbaka har varit lång och mödosam, men full av erfarenheter och insikter – inte minst på ett existentiellt och andligt plan. Steve utbildade sig så småningom till sjukhusdiakon. Han har bland annat arbetat på Nya Karolinska sjukhuset, men har nu funnit sin plats på S:t Görans sjukhus.

Steve kände igen ångesten och rädslan som rådde när coronapandemin tog sitt grepp om Stockholm under våren 2020.

– Jag minns att jag tänkte då: ”Måtte jag inte få se en sådan panik igen som på 90-talet, för rädda människor är farliga människor”

Men i de gränssituationer som uppstår, i de korta möten som gäller på ett akutsjukhus får man nya redskap. Man får mod och kraft att stå kvar i det

som händer i stunden och ögonblicken, menar Steve. Han citerar Karl Jaspers ord om att ifall man går in i gränssituationerna med öppna ögon och framhärdat i motsättningarna och bortom svar och mening får man en oanad kraft. Steve citerar också ur Dag Hammarskjölds dagbok Vägmarken; ”Vägen till helgelse går genom handling.”

Närvaro i ”stormens öga” – att till exempel röra sig sakta, vara ärligt närvarande, pyssla om där man kan och förmedla ett lugn som kan ge trygghet – är sådana handlingar, menar Steve. Det behöver inte bara patienter och närstående utan också vårdpersonal, som i covidvården befinner sig i mycket utsatta situationer med en hög stressnivå och oro, som inte bara gäller patienterna utan även dem själva.

NÄR STEVE TÄNKER tillbaka på sin sjukdomstid som aidspatient, minns han inte så mycket. Han var för sjuk.

Efteråt har han frågat närstående, vårdpersonal, sina läkare om vad som egentligen hände med honom. Med deras hjälp har han försökt att lägga pussel och förstå. Han kallar den delen av sitt liv för ”berättad tid”. Han tror att det är viktigt att få sådan ”borttappad tid” berättad och förklarad för sig, för att kunna bearbeta det som hänt som ett led i tillfrisknandet.

Det kan gälla de patienter som nu, svårt sjuka i covid-19, legat många veckor i respirator på sjukhusens intensivvårdsavdelningar.

Även för vårdpersonalen är möjligheten att få stanna upp och reflektera tillsammans efter en svår händelse eller en tung arbetsperiod väldigt betydelsefull för att orka med sitt arbete i längden. Både Steve och jag tror att det behovet kommer att bli alltmer synligt och uttalat allteftersom pandemin (förhoppningsvis) går in i ett lugnare skede. ■



Solveig Hultkvist
Kurator och medlem i Palliativ
Vårds redaktionsråd



DETTA ÄR BERÄTTELSEN om 82-åriga Stina, och i viss mån om hennes två döttrar. Stina, som är änka sedan många år, bor i en mellanstor stad i en lägenhet. Döttrarna bor på annat håll. De har tät kontakt på telefon men ses inte så ofta. Stina har tidigare i livet alltid varit frisk och stark, arbetat och varit van att klara sig själv.

Men nu har Stina drabbats av olika sjukdomar. Hjärtat rusar, läkaren på vårdcentralen har berättat att Stina har drabbats av förmaksflimmer och hjärtsvikt, försvagad lungfunktion (möjligen mumlade läkaren KOL – Stina hörde inte riktigt). Stina har svårt att få grepp om vad detta innebär, men hon känner tydligt att orken inte är som tidigare. Av och till känner hon ett kraftigt tryck över bröstet. Minnet är nog också sämre. Det är till exempel svårare att hålla reda på medicinerna hon fått via vårdcentralen. En natt blir trycket i bröstet värre än vanligt och Stina tillkallar ambulans. Väl på akuten görs en noggrann undersökning som bekräftar hjärtsvikten, men inget akut verkar ha tillstött och Stina skickas hem.

EFTER DEN HÄR händelsen känner hon sig orolig och osäker på sig själv. Men hon berättar inte så mycket för barnen. Hon har hört talas om hemtjänst. Stina känner sig osäker på om det är en service hon vill prova på. Ingen på sjukhuset eller vårdcentralen har föreslagit henne detta. Stina försöker efter lite funderande komma i kontakt med vårdcentralen men slår nog fel nummer. Döttrarna anar att något har hänt och ringer oftare. Stina svarar lugnande. Efter en tid känner sig Stina återigen sämre, tillkallar ambulans och kommer in på akuten. En liknande undersökning som vid föregående tillfälle görs, lugnande besked ges och Stina skickas hem. Det hela upprepas vid ytterligare ett tillfälle.

Så en dag känner sig Stina allmänt mycket sjuk. Värk i bröstet, kanske har hon också blandat ihop sina läkemedel. Matlusten har blivit allt sämre. Inget av detta berättar hon för döttrarna. I stället, när natten kommer och symtomen tilltar, larmar hon ambulans som efter viss tvekan tar med henne till sjukhuset. Hon läggs in på en avdelning. En del medicin-

ska utredningar görs. Ett ultraljud av hjärtat visar att hjärtsvikten förvärrats markant. Personalen uppmärksammar att benen inte riktigt bär och minnet sviker. En eftermiddag kommer en kvinna och sätter sig på Stinas sängkant. Hon presenterar sig som äldrekoordinator. Hon föreslår att också Stina kunde få ta del av lite koordinering. De samtalar en stund. Stina tycker det känns tryggt att i lugn och ro få berätta hur hon haft det sista året. Fyra gånger hade hon visst sökt på akutintaget berättar koordinatören. Hon hade blivit kallad till sin vårdcentral men uteblivit. Koordinatören föreslog att Stina skulle ansöka om hemtjänst, få lite gånghjälpmedel och kanske anslutas till hemsjukvården. De kunde hjälpa till med medicinerna. Läkemedel och annat behövde också ses över och följas upp avseende effekt och biverkningar. Avdelningsläkaren tänkte skriva brev till vårdcentralen. Och fick koordinatören ringa till någon av döttrarna?

EFTER MÖTET GÅR koordinatören igenom sin checklista för frailty (skörhet) som införts som ett projekt på medicinkliniken. Stina uppvisade alla tecken på skörhet. Koordinatören tar också fram listan hon börjat använda för att komma ihåg att fundera över om det utöver svaghet och allmänna åldersproblem finns något hos patienterna som indikerar att den förväntade överlevnaden är kort, och att olika palliativa vårdbehov också kan behöva utredas. Även på den listan visar det sig att Stina kvalar in. Koordinatören noterar på den lappen upprepade besök på stadens akutintag, progredierande hjärtsvikt, påverkat minne och gångsvårigheter.

Koordinatören ringer en av döttrarna. Denna blir bestört när hon hör att mamma är på sjukhus! Och svår hjärtsvikt, glömska, behov av rollator, hemtjänst, palliativa vårdbehov ... Dottern blir omskakad och ganska arg. Bara ringa sådär och berätta en massa allvarliga saker om mamma. Hon mår ju på det hela bra, lite till åren såklart, men inga större problem vad döttrarna hade märkt. Det var ju ett tag sedan de hälsade på mamma förstås.

Efter ett par telefonsamtal med närstående, en vårdplanering och ett läkarsamtal med Stina och döttrarna med på telefon är Stina redo att åka hem.

Utbildningar 2020



Palliativt Utvecklingscentrum erbjuder utbildningar, kurser, seminarier och konferenser inom allmän och specialiserad palliativ vård.

Vårt utbud av utbildningar, kurser, seminarier och konferenser är öppet för alla. Följ oss på www.palluc.se för information om nästa tillfälle.

De nödvändiga samtalen - Kurs i samtal och kommunikation för läkare, kontaktsjuksköterskor, sjuksköterskor, undersköterskor och paramedicinare. Skådespelare deltar och simulerar patienter i samtalsträningen. Kurser genomförs bland annat i Lund, Göteborg och Stockholm.

Digital NVP utbildning - Digital utbildningsdag för enheter som tagit beslut om att införa NVP (Nationell Vårdplan för Palliativ vård) eller som vill veta mera inför ett beslut. Vid förfrågan kan vi även erbjuda kursen till större kommun, region eller liknande större enhet enligt överenskommelse.

NVP-nätverksträff - Syftet med dagen är att träffas och utbyta tankar och erfarenheter kring NVP.

Pedagogiskt Forum - vänder sig till dig som är engagerad i utbildning i palliativ vård inom grund- och vidareutbildning och gentemot allmänheten. Konferens 1½ dag 2021 i Lund.

Rehabilitering och stöd i allmän palliativ vård - Utbildningen vänder sig till alla som arbetar i kommun, primärvård, palliativ vård och akutsjukvård.

Samtalscafé om döden - Träffar där man kan lyssna på föreläsare och samtala om döden, döendet och sorg.

Webbutbildning i Palliativ vård - Kursen är gratis och finns tillgänglig till och med början av 2021. Ni kan göra den både i grupp och enskilt. Utbildningen riktar sig till dig som arbetar inom kommunal vård, primärvård, sjukhusvård och specialiserad palliativ vård.

För fullständig information om och anmälan till våra utbildningar, besök vår hemsida: www.palluc.se

Väl hemma möter hemtjänst upp. Ett par dagar efter hemkomst kommer en kommunsköterska och en arbetsterapeut. Efter fyra veckor hjälper hemtjänsten henne till vårdcentralen för ett läkarbesök. Döttrarna kommer på besök en helg.

TIDEN GÅR OCH Stina tacklar av. Hon orkar vara uppe allt kortare stunder. Vill helst vila och lyssna på radion. Hemtjänsten utökar sina insatser, hemsjukvården efterfrågar ”palliativa ordinationer” från vårdcentralsläkaren. De behöver knappt användas, utan en tidig morgon somnar Stina in. Döttrarna var på besök dagarna innan och anade att mamma inte hade långt kvar. Därför är de lite förberedda när distriktssköterskan ringer och berättar om dödsfallet.

Detta är på många sätt en solskenshistoria om Stinas åldrande och död. ■

Några frågor att fundera över:

- Känner ni igen situationen? Går det till så här i verkligheten?
- Reflektera över vad ett strukturerat arbetssätt kan innebära för att fånga larmsymtom hos framför allt äldre som indikerar skörhet och avslöjar palliativa vårdbehov.
- Har ni tillgång till skattningsskalor eller dokument som skulle underlätta ett strukturerat arbetssätt?
- Stinas historia är ett exempel på palliativ vård i ett vardagsperspektiv. Är vi i vården ens medvetna om att Stina blir föremål för palliativ vård?

pc | PALLIATIVT UTVECKLINGSCENTRUM
LUNDS UNIVERSITET | REGION SKÅNE
THE INSTITUTE FOR PALLIATIVE CARE

Palliativt Utvecklingscentrum är en del av Lunds Universitet och Region Skåne. Vårt uppdrag är forskning, utveckling och utbildning av både den allmänna och specialiserade palliativa vården. www.palluc.se

Profilen:

Ulla Burman

Hennes yrkesliv började med livets början. Ett halvt sekel senare engagerar hon sig i livets slut. För Ulla Burman är människan i centrum oavsett. Som direktor för Betania-stiftelsen knyter hon samman ett liv med vård, utbildning och människokärlek.

KANSKE BORDE ULLA Burman vid 73 års ålder gå i pension, men har svårt att lämna sitt uppdrag.

Hon är djupt engagerad i stiftelsens arbete med bland annat kompetensutveckling inom palliativ vård och existentiellt stöd, men hur hamnade Ulla Burman på Betaniastiftelsen? Vi börjar från början.

Ulla växte upp i Värnamo och i Motala. Tanken var att också hon skulle in i familjeföretaget, som drev ett tryckeri och kartongfabrik, men Ulla hade andra planer.

– Jag sökte sjuksköterskeutbildningen utan att någon visste om det, och så tog jag den första jag kom in på. Det var Betaniastiftelsens sjuksköterskeskola i Stockholm. Men jag tyckte att det kändes pinsamt att just jag skulle komma in och ta upp en plats, eftersom jag hade hört att det var flera som sökt utbildningen men inte hade kommit in.

DET TOG DOCK inte lång tid innan hon började finna sig till rätta. Efter en tid sa rektorn att Ulla borde bli barnmorska, vilket visade sig vara ett bra förslag till ett arbete som Ulla fann meningsfullt. 1969 var hon färdig med utbildningen. Ulla och hennes man Gunnar fick därefter fyra barn på fem år, vilket innebar att de första åren som

nyexaminerad mest bestod i att ”rycka” som barnmorska eftersom det – då som nu – var stor barnmorskebrist.

Med erfarenheten av att själv bli mamma i bagaget tog hon sig sedan an rollen som distriktssjuksköterskebarnmorska i Hortlax utanför Piteå. I den norrbottniska glesbygden fick hon jobba med patienter i alla åldrar och med alla problematiker.

1988 var två personer i distriktet svårt sjuka. Båda bodde hemma och hade stöd från den kommunala hemtjänsten och från Ulla och de andra landstingsanställda i distriktsvården. De sjuka ville få dö hemma, vilket innebar att det blev dubbelbemanning ibland.

– Det blev en politisk fråga, och ledde till att Piteå kommun och Piteå Sjukvårdsdirektion fattade beslut att prioritera vård i livets slutskede. Det fick stor betydelse för utvecklingen inom Piteå älvdal.

Även för Ulla blev detta den viktiga frågan. Steget från mödravård till palliativ vård var inte så långt som man kan tro.

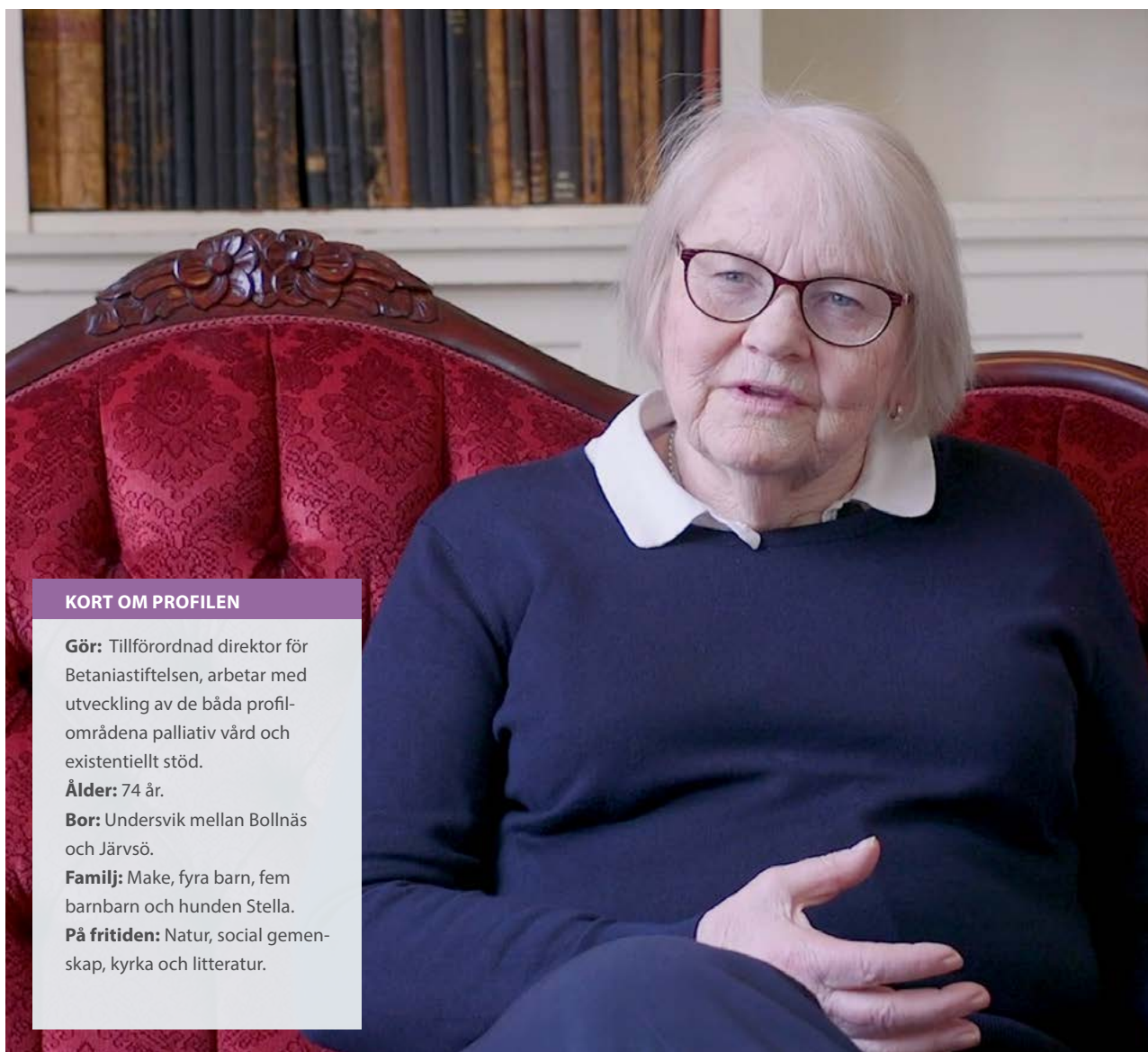
– SOM BARNMORSKA ser man på den blivande mamman att det närmar sig förlossning, men man vet inte exakt när och hur. Det är samma sak inom det palliativa: tecknen finns på att slutet är nära, men det går inte att veta exakt när det är dags.

I ett samarbete mellan fyra kommuner, landstinget och SPRI (Hälsö- och sjukvårdens utvecklingsinstitut) skulle vårdprocessen inom palliativ vård utvecklas. Ulla utsågs till projektledare under två år. Utvecklingsarbetet innebar tvärprofessionella och tvärsektoriella utbildningar av vårdpersonal, närstående och politiker men också av präster och diakoner.

” Magdalenas död gav en inifrån kommande insikt om hur ovaraktigt och skört livet är.

ULLA VAR OCKSÅ invald i landstingsfullmäktige under åtta år och var inte bara involverad i frågor om palliativ vård utan även etikfrågor. Ullas man jobbade som sjukhuspräst och själv har hon sin bakgrund i EFS, en missionsrörelse inom Svenska kyrkan.

– Min kristna tro är viktig för mig. Jag vill att den ska genomsyra min livshållning. Dels handlar det om enkelhet, dels om att se allt i ett större sammanhang, säger Ulla.



KORT OM PROFILEN

Gör: Tillförordnad direktör för Betaniastiftelsen, arbetar med utveckling av de båda profilområdena palliativ vård och existentiellt stöd.

Ålder: 74 år.

Bor: Undersvik mellan Bollnäs och Järvsö.

Familj: Make, fyra barn, fem barnbarn och hunden Stella.

På fritiden: Natur, social gemenskap, kyrka och litteratur.

EN OLYCKA 1998 där Ulla föll utför en stentrappa och samtidigt skyddade sitt tvååriga barnbarn i famnen orsakade en ryggskada som gjorde det svårt för henne att jobba kliniskt. Hon gick då in helt för utbildnings- och konsultuppdrag och startade den egna firman Sapiencia som fick ramavtal med Norrbottens läns landsting. Ränderna hade inte gått ur företagardottern

SAPIENTIA UTFÖRDE EN del konsultuppdrag åt Betaniastiftelsen. En dag när Ulla bestämt sig för att trappa ner nämnde hon för stiftelsen att hon tänkte sälja företaget. Två veckor senare hade Betaniastiftelsen köpt Sapiencia. Därigenom kom Ulla in i stiftelsens styrelse och har

fungerat som direktör till och från under tio år.

En omvälvande händelse i Ullas liv var dottern Magdalenas sjukdom och död. Hon gick bort i myelom när hennes barn var 17 och 11 år. Ulla, Gunnar, syskonen och barnen – alla fick de vara nära Magdalena när hon dog och hon kunde ta farväl av var och en.

– Magdalenas död gav en inifrån kommande insikt om hur ovaraktigt och skört livet är, lite som att man får en särskild insikt när man som barnmorska själv får barn, säger Ulla.

I Betaniastiftelsen har hon kunnat fortsätta kombinera sin tro på kunskap och människovärde. Stiftelsen erbjuder till exempel den avgiftsfria

webbutbildningen Palliation ABC, ett informationshäfte till närstående som nu finns på nio språk, certifiering av palliativa ombud tillsammans med Bräcke diakoni, kompetensutveckling för alla i människovårdande yrken samt den digitala resursen Kulturarenan (läs mer om den på sidan 6). Ulla själv arbetar mycket med utveckling av stiftelsens verksamhet och beskriver det som verkligt spännande.

– Vårt mål är att bidra till att lyfta den palliativa vården genom att vara med och skapa en helhetssyn. Att alla vi som jobbar i palliativ vård får en starkare röst tillsammans. ■

Linda Swartz



Färdig
sondnäring
med innehåll av
riktiga råvaror*

Fiberinnehåll
från både frukt
och grönsaker*

Fyra
proteinkällor:
Kycklingkött*,
mjölkprotein,
gröna bönor*
och ärtor*

I mag- och tarmkanalen lever en artrik mikrobiota som mår bra av en varierad kost, med högt fiberinnehåll från frukt och grönsaker.¹ Sondnäring som innehåller riktig mat, eller ingredienser från riktig mat, har visat sig göra gott både för magen och matupplevelsen.^{2,3}

Isosource® Mix är en sondnäring som innehåller riktiga råvaror som kyckling*, ärtor*, bönor*, persikopuré och apelsinjuice*. Tillsammans bidrar de till ett näringsinnehåll som magen och tarmen kan må bra av!

ÄKTA MAT ÄKTA OMTANKE



Livsmedel för speciella medicinska ändamål. För kostbehandling av patienter med, eller i risk för, malnutrition. Ska användas under medicinsk övervakning.

Ref: 1. Mark L. Heiman & Frank L. Greenway, A healthy gastrointestinal microbiome is dependent on dietary diversity. *Molecular Metabolism* 2016;317-320. **2.** Hurt RT, et al., Blended Tube Feeding Use in Adult Home Enteral Nutrition Patients. *Nutr Clin Pract.* 2015;30(6):824-829. **3.** Samela K. et al., Transition to a Tube Feeding Formula With Real Food Ingredients in Pediatric Patients With Intestinal Failure. *Nutr Clin Pract.* 2017;32(2):277-281.

*Rehydrerad kyckling och rehydrerade grönsaker samt juice från koncentrat.

Information till hälso- och sjukvårdspersonal
www.nestlehealthscience.se

Nestlé
HealthScience

Att samtala med patienter som önskar dö i förtid:

Utveckling och utvärdering av en utbildningsintervention

En pilotstudie

Frerich G, Romotzky V, Galushko M, et al. Communication about the desire to die: Development and evaluation of a first needs-oriented training concept – a pilot study. Palliative Supportive Care 2020; 1–9.



Bakgrund

I palliativ vård diskuteras sällan att patienter uttrycker önskemål om att de vill ta sitt liv eller få hjälp att dö, men det är samtidigt inte alldeles ovanligt att de gör det. Av 377 patienter inom onkologisk vård har 19 procent någon gång haft tankar kring detta och 12 procent har varit mycket seriösa i sina önskemål. Patienter kan uttrycka att de inte vill leva längre, att de vill dö i förtid utan att vilja fullfölja intentionen, och att de planerar självmord. Att patienter vill dö i förtid kan bero på fysiska, psykosociala och existentiella påfrestningar. Patienterna själva vill att vårdpersonal ska initiera samtal om livet och döden, och kan uppleva både lättnad och trygghet i att diskutera dessa frågor med någon som lyssnar. Att samtala med patienter om deras tankar att vilja dö ökar inte självmordsbenägenheten. Efter utbildning känner sig vårdpersonal säkrare i att samtala om existentiella frågor. Därför är syftet med denna pilotstudie att utveckla och utvärdera en utbildningsintervention med syfte att öka vårdpersonalens självförtroende att professionellt bemöta patienter som uttrycker att de vill dö i förtid.

Metod

Först screenades litteraturen och fokusgruppsintervjuer genomfördes för att identifiera behovet av en utbildning, och dialog fördes med en tvärprofessionell referensgrupp. Sedan formulerades utbildningens innehåll och deltagare identifierades. Dessa

deltagare fyllde i ett frågeformulär med 32 frågor före, direkt efter och tre månader efter utbildningen. Frågor ställdes om självförtroende (skala från lägst 1 till högst 7), kunskap, förmågor och attityder.

Resultat

I studien deltog 26 vårdpersonal inom allmän och specialiserad palliativ vård (sjuksköterskor, läkare, psykologer och kuratorer) i en tvådagars utbildning som fokuserade på erfarenhetsutbyte, värderingar, terminologi, bemötande, och kommunikation. Även juridiska, etiska och interkulturella aspekter berördes med en mix av olika övningar som reflektionsövningar och rollspel. Efter utbildningen hade vårdpersonalens självförtroende förbättrats betydligt (före utbildningen var medelvärdet 4,3, direkt efter 5,7 och efter tre månader 5,9). Deras kunskap förbättrades om olika strategier att samtala med och bemöta patienter som uttrycker att de vill dö i förtid, att känna igen tecken på självmordsbenägenhet, och att konfrontera egna känslor av maktlöshet. Deltagarna uppskattade utbildningen; Som särskilt positivt upplevdes deltagarnas sammansättning, rollspel, den ökade kunskapen om ämnet, att utbildningen möter ett behov hos dem och att den ger en ökad trygghet i det dagliga arbetet.

Diskussion

Studien visar att utbildningen förbättrade vårdpersonalens självförtroende i att bemöta patienter i palliativ vård

som uttrycker att de vill dö i förtid. Fokus låg på kommunikation och att vårdpersonal aktivt bemöter patienter som uttrycker att de vill dö i förtid eftersom det kan vara en början till en suicidal process. I palliativ vård vet vi sen tidigare att det är viktigt att identifiera situationer där existentiella frågor kan komma upp och viktigt att öppna upp för samtal. För att reducera tankar om att vilja förkorta livet kan man samtala om möjligheter att lindra svåra symtom, vilket ingjuter hopp. Patienterna förväntar sig också att vårdpersonalen tar initiativ till samtal om livet och döden. Att upprätta relationer är en förutsättning för äkta upplevelser och för att främja hälsa, ett kärnvärde i omvårdnad.

Att patienten säger sig vilja dö i förtid reflekterar ofta känslorna för stunden och är inte ett definitivt beslut. Därför måste vårdpersonal ha kunskap om bakomliggande faktorer och kunna adressera patienternas aktuella rädslor. Studien har en del begränsningar och framtida forskning bör mäta utbildningens effekter med validerade instrument samt inkludera fler deltagare, med interventionsgrupper och kontrollgrupper. Framtida forskning bör även inkludera en bedömning av vilken betydelse denna utbildning får för patienterna. ■



Christina Melin-Johansson
Specialistsjuksköterska, PhD, professor
Lektor vid institutionen för omvårdnad på
Mittuniversitetet

Ny ordförande i SFPO

SFPO HAR VALT Maria Mjörnberg till ny ordförande. Hon har lång klinisk erfarenhet inom specialiserad palliativ hemsjukvård (ASIH), en masterexamen inom palliativ omvårdnad och arbetar på Ersta ASIH i Stockholm. Där har hon en kombinerad tjänst, 80 procent kliniskt som sjuksköterska och 20 procent med utveckling av digital kommunikation inom verksamheten.

UNDER HÖSTEN HAR SFPO likt resterande föreningar inte några utbildningsdagar. I stället fortsätter arbetet med beskrivningar av vilken kompetens sjuksköterskor inom palliativ omvårdnad behöver ha. Från föreningens hemsida:

"För att kvalitetssäkra vården och tydliggöra sjuksköterskors ansvar och kompetens inom palliativ omvårdnad har SFPO sedan 2011 arbetat för en diplomering av sjuksköterskor med fördjupad kunskap och erfarenhet av palliativ omvårdnad. Det finns även en aktuell kompetensbeskrivning för palliativ omvårdnad på avancerad nivå. Nu avser vi att utveckla en beskrivning av vilken kompetens inom palliativ omvårdnad som allmänsjuksköterskan bör ha för att tydliggöra ansvar och behov av kompetens, en beskrivning som kan vara ett stöd för sjuksköterskeutbildningar i landet." ■



Maria Mjörnberg.

Nationella konferensen 2021 är inställd

MED ANLEDNING AV den rådande covid-19-pandemin har Palliativt Centrum för samskapad vård, Växjö, i samråd med Nationella rådet för palliativ vårds styrelse (NRPV), tagit det tunga beslutet att ställa in den planerade Nationella konferensen i palliativ vård i Växjö 2021.

Nästa Nationella konferens kommer i stället att genomföras i Göteborg den 15–16 mars 2022. Planen är att anordna den Nationella konferensen i palliativ vård i Växjö 2023.

Fysioterapeuterna träffas i februari

SEKTIONEN FÖR ONKOLOGISK och palliativ fysioterapi inom Fysioterapeuterna vill gärna hälsa gamla och nya medlemmar välkomna, och informera om att nästa års utbildningsdagar planeras 1–2 februari i Dalarna.

Läs mer på vår webbsida:
fysioterapeuterna.se/om-forbundet/sektioner/onkologi-och-palliativ-medicin



Nationella Rådet för Palliativ Vård

Adress c/o Maria Mjörnberg
Harpsundsvägen 84A, 124 58 Bandhagen
E-post info@nrpv.se **Hemsida** www.nrpv.se



SiP
Föreningen för Socionomer inom Palliativ Vård.
Hemsida: www.fsip.se



SFPM
Svensk Förening för Palliativ Medicin
Hemsida: www.sfpm.se



SFPO
Sjuksköterskor för Palliativ Omvårdnad
Hemsida: www.swenurse.se/palliativomvardnad



SPN
Svenskt Palliativt Nätverk
Hemsida: www.stockholmssjukhem.se/spn



UFPO
Undersköterskor för Palliativ Omvårdnad
Hemsida: www.ufpo.se



DIO
Dietister inom onkologi
Hemsida: www.dio-nutrition.se



Sveriges Arbetsterapeuter
Hemsida: www.arbetsterapeuterna.se



Fysioterapeuterna - Sektionen för onkologisk och palliativ fysioterapi
Hemsida: www.fysioterapeuterna.se

Nätverk för sjukhuskyrka och teologer inom palliativ vård

Nätverk för chefer och ledare i palliativ vård



Nationella Rådet för Palliativ Vård

Nationella Rådet för Palliativ Vård - NRPV är en ideell förening med uppgift att verka för en samordnad palliativ vård i hela landet och består av föreningar och nätverk inom palliativ vård. NRPV är ett forum för utbyte av idéer och information som rör palliativ vård och ska identifiera områden där palliativ vård behövs, uppmärksamma dessa samt initiera förbättring.

NRPV ska även sprida information om palliativ vård till professionella och allmänheten samt delta i samhällsdebatten inom det palliativa området.

Läs mer på www.nrpv.se.

Palliativ Vård

Tidskriften för palliativ vård i Sverige

ANSVARIG UTGIVARE

Carl Johan Furst
Överläkare, professor, Lund
SPN – Svenskt Palliativt Nätverk

CHEFREDAKTÖR

Linda Swartz
Journalist
tidskriften@nrpv.se

REDAKTION

Solveig Hultkvist
Kurator, Stockholm
SiP

Elisabet Löfdahl
Överläkare, Göteborg
SFPM

Fredrik Wallin
Specialistsjuksköterska i onkologi,
Östersund
SFPO

ANNONSER

Adviser Försäljning AB
Åsa Sommar
070-508 77 73
asa@adviser.se

TRYCK

Lenanders Grafiska AB

LAYOUT

Adviser Studio
Derin Sunneson
derin@adviserstudio.se

ISSN

2001-841X

Citera gärna ur tidskriften men ange alltid källan och respektera upphovsrätten. Redaktionen delar inte nödvändigtvis de åsikter som framförs i artiklarna.

PRENUMERERA PÅ PALLIATIV VÅRD

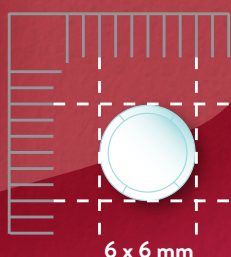
En helårsprenumeration på tidskriften – fyra välfyllda nummer – kostar 300 kronor. Skicka e-post med namn, adress, postadress samt eventuellt kostnadsställe till prenumeration@nrpv.se.

ABSTRAL® (FENTANYL) SUBLINGUAL RESORIBLETT¹

- en snabbblöslig beredning¹
- ger smärtlindring efter 10 minuter¹
- individuellt titrerad dos till samma kostnad²

Abstral® behandlar genombrottssmärta hos vuxna patienter som redan behandlas med opioider för långvarig cancersmärta.¹

Nuvarande riktlinjer för behandling av genombrottssmärta vid cancer stöder användningen av snabbverkande opioider (över orala opioider) vid behov.³



100 µg



200 µg



300 µg



400 µg



600 µg



800 µg

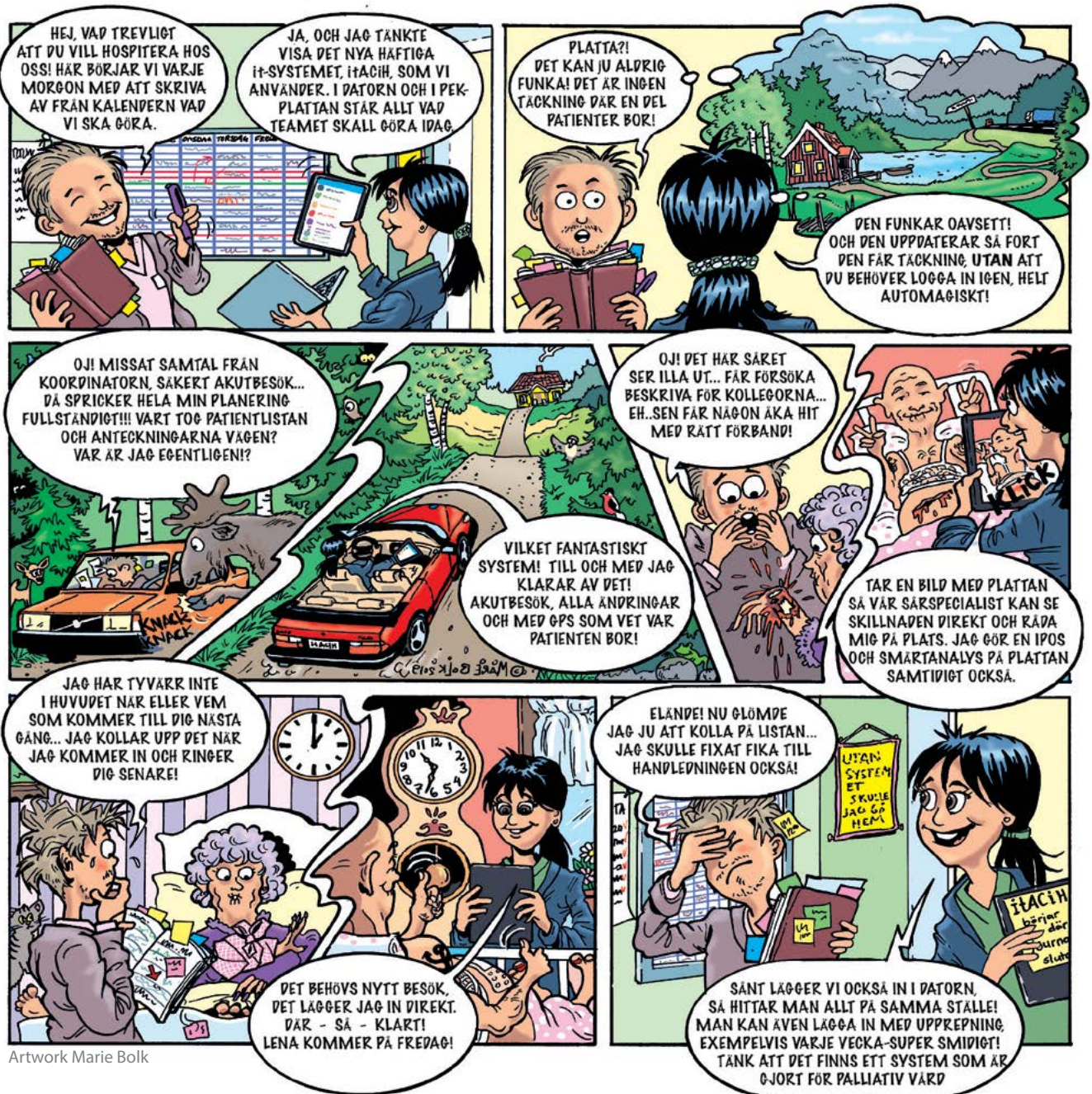
Referenser: 1. Abstral SPC 201908. | 2. Fass.se. | 3. Davies AN, Elsner F, Filbet MJ, et al. Breakthrough cancer pain (BTcP) management: a review of international and national guidelines. BMJ Supportive & Palliative Care 2018;8:241-249.

Abstral® (fentanyl) sublingual resoriblett 100, 200, 300, 400, 600 och 800 mikrogram. N02AB03

❖ **Rx F. Beroendeframkallande medel. Iakttag största försiktighet vid förskrivning av detta läkemedel.** Indikationer: Behandling av genombrottssmärta hos vuxna patienter som redan behandlas med opioider för långvarig cancersmärta. Genombrottssmärta är ett övergående smärtskov under en i övrigt kontrollerad långvarig smärta. Kontraindikationer: Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne. Opioidnaiva patienter på grund av risken för livshotande andningsdepression. Uttalad andningsdepression eller grava obstruktiva lungsjukdomar. Behandling av akut smärta annan än genombrottssmärta. **Varningar och försiktighet:** Patienter och deras vårdgivare måste informeras om att Abstral® innehåller en aktiv substans i en mängd som kan vara dödlig för ett barn och att tabletterna därför alltid måste förvaras utom syn och räckhåll för barn. Innan behandling med Abstral® påbörjas är det viktigt att den behandling med långverkande opioid som patienten får för att kontrollera den ihållande smärtan har stabiliserats. Tolerans och fysiskt och/eller psykologiskt beroende kan utvecklas vid upprepad administrering av opioider såsom fentanyl. Liksom med alla opioider finns det en risk för kliniskt signifikant andningsdepression associerad med användning av Abstral®. Särskild försiktighet bör iaktas under dositering av Abstral® hos patienter med kronisk obstruktiv lungsjukdom eller andra medicinska tillstånd som predisponerar för andningsdepression. Abstral® skall endast administreras med

yttersta försiktighet till patienter som kan vara särskilt utsatta för intrakraniella effekter av hyperkapni. Hos patienter med huvudskador kan det kliniska förloppet maskeras vid användning av opioider. Abstral® skall administreras med försiktighet till patienter med nedsatt lever- eller njurfunktion, speciellt under titreringsfasen. Försiktighet bör iaktas vid behandling av patienter med bradyarytmi, hypovolemi hypotension, munsår eller mukositt samt när Abstral® administreras samtidigt med läkemedel som påverkar det serotonerga signalsubstanssystemet. **Fertilitet, graviditet, amning:** Fentanyl skall endast användas under graviditet i de fall det är absolut nödvändigt. Vid långtidsbehandling under graviditet kan fentanyl orsaka utsättningsymtom hos det nyfödda barnet. Fentanyl bör ej användas under värkarbete och förlossning (inklusive kejsarsnitt). Fentanyl passerar över i bröstmjolk och kan orsaka sederig och andningsdepression hos det ammade barnet. Fentanyl ska inte användas av ammande kvinnor och amning får återupptas tidigast 5 dagar efter den sista administreringen av fentanyl. **Effekter på förmågan att framföra fordon och använda maskiner:** Inga studier beträffande effekterna på förmågan att framföra fordon eller använda maskiner har utförts med Abstral®. Opioidanalgetika är dock kända för att försämra den mentala eller fysiska förmågan att utföra potentiellt farliga uppgifter som att framföra fordon eller använda maskiner. Patienter bör avrådas från att framföra fordon eller använda maskiner om de drabbas av yrsel eller dåsigheit eller upplever dubbelseende eller dimsyn medan de tar Abstral®. **För ytterligare information och pris se:** www.fass.se Kyowa Kirin AB, Torshamnsgatan 39, 164 40 Kista. Datum för översyn av SPC 201908. Rev 201908

itACiH - Ett riktigt bra vardagsnära IT-stöd



Artwork Marie Bolk

”Med hjälp av verksamhetsstödet har vi lyckats skapa en effektiv verksamhet med hög vårdkvalitet och bra arbetsmiljö.”

Karin Rådberg

Enhetschef ASI, Palliativ vård och ASI – Lund

Införandet av itACiH Verksamhetsstöd på ASI i Lund blev en fullträff.

Nu används det av samtliga palliativa verksamheter i Skåne.

www.itacih.se

Verksamhetsstöd
• itACiH •
Sjukvård i hemmet