

Minnesanteckningar från nätverksträff nr 21, 200131, fokus Palliation.

Vi hade äran att gästas av Henrik Ångström, palliativmedicinare, som delgav oss så mycket kunskap och klokskap - vi är mycket tacksamma för detta!

Henrik belyste att vi alla inom yrket behöver bli bättre på att prognostisera - detta för att kunna rikta vården så klokt som bara möjligt och ge patienten kunskap och information (blir naturligtvis ofta anpassad utifrån vem vi har framför oss, våra äldre på boenden har ofta kognitiv svikt/demenssjd) för att få till en bra kommunikation och en plan som verkligen gagnar patienten.

Henrik berättade att han nu i sin tjänst som palliativmedicinare arbetar en del av sin tid (förutom på Axlagården och palliativa teamet) på cancercentrums avdelningar. Han arbetar där nära patienterna och onkologerna i ett nära samspel där en av hans roller är att lyfta prognostisering och hjälpa till att styra vård och behandling med fokus på att den ska gagnar patienten. Spännande samarbete! Något vi med stor sannolikhet har nytta av inom hela vården att samarbeta mer och "tightare!"

Henriks presentation är bifogad mailet!

Som alltid vid våra möten berör vi infektioner. Vi kunde enas om att det naturligtvis görs (ska göras) justeringar i vårt sätt att behandla infektioner hos en patient (i vårt nätverk med fokus på patienter på äldreboenden) som är i ett palliativt skede. Det viktiga är att försöka se om en eventuell antibiotikabehandling är till gagn för patienten eller INTE och därifrån ta beslut om antibiotika ska sättas eller inte. Hos en svårt drabbad individ kan en antibiotikakur vara nog så belastande.

Vi samtalade också om värdet av att vi konsulterar varandra i fall som känns svåra och utmanande. Detta är naturligtvis klokt inte minst ur patientens synvinkel men vi ska själva också orka och vi stärker varandra genom att delge varandra frågor och funderingar!

Henrik informerade om att vi är välkomna att höra av oss till dem på palliativa teamet för att få råd och stöd och diskutera våra patienter som är (eller kanske är på väg in) i ett palliativt skede!

Vi pratade om att våra patienter ofta passerar FLERA olika Brytpunkter under sin tid på äldreboendet.

Angående "Brytpunktssamtal" så finns det egentligen enbart ETT formellt sådant och alla de andra vi ibland håller kallas istället "Informeringssamtal".

Vi fick ett boktips; Palliativ vård vid demens. Förlag Gothia Fortbildning AB. Bra!

Vi hade också förmånen att få ta del av Björn Dagbergs arbete där han som läkare vid Vindelns hc har formulerat Rutin för brytpunktsbedömningar vid Särskilda boenden. Det största Tack Björn! Björns arbete är bifogad mailet!

Björn informerade oss om detta och vi kunde ha givande diskussioner i nätverket och vi kan nu också läsa hans dokument. Mycket läsvärt och klokt. Vi arbetar i nuläget på våra äldreboenden med lite olika rutiner kring Brytpunktsbedömningar. Det är viktigt att vi lyfter vad som är till gagn för patienten (och inte) och att vi tänker på att kommunicera/dokumentera vår plan så bra och tydligt som möjligt.

Ann Lindqvist Åstot
200308

