



RESEBERÄTTELSE

McGill International Palliative Care Congress 18-21 Oktober 2022

Jag hade den stora förmånen att få resestipendium för att kunna delta i den internationella palliativa kongressen i Montreal 18-21 Oktober 2022. Denna kongress anordnas av McGill University, som ligger i Montreal. McGill University är mycket framträdande inom forskning inom palliativ medicin. Kongressen är återkommande, men ställdes in under coronapandemin.

Efter registrering och social sammankomst tisdagen den 18 oktober höll Dr Justin Sanders, McGill Universitet, en alldeles lysande och inspirerande föreläsning om den palliativ medicin historia, grundvalar och framtid. Föredraget namngavs "what's past is prologue: healing relationships and the future of palliative care". Palliativ medicin är som bekant en holistisk specialitet, och ser till patientens fysiska, psykiska, sociala och andliga/existensiella behov men även stöd till patientens anhöriga. Under föreläsningen fick vi ta del av studier, som inte bara visar ökad livskvalitet om patienter får tillgång till palliativ vård men även förlängd överlevnad vid icke-småcellig lungcancer om patienter får tillgång till palliativ vård i tidigt skede. Jag väljer även att citera hur den holistiska synen inom palliativ medicin ser på exempelvis vitalparametrar; "Vital signs... include the hand steady enough to draw, the mind alert enough to write poems and to play cards, and, above all, the spirit to enjoy family visits and spend the last weekends at home".

De övriga dagarna pågick flera olika föreläsningar samtidigt. Jag valde att under onsdagsförmiddagen delta i föreläsningar om palliativ vård vid terminal hjärtsvikt och vid avancerad leversjukdom. Båda föreläsningarna hölls av läkare inom palliativ medicin, Dr Goldstein, N från MtSinai i NewYork och Dr Brosebois, A från Kanada. Föreläsningarna innehöll mycket bra matnyttig information om palliativ vård vid respektive tillstånd, men även om övergripande palliativt förhållningssätt. Vid hjärtsvikt är återinläggning en mycket bra prognostisk markör för mortalitet. På grund av att avancerad hjärtsvikt är en så pass allvarlig sjukdom, bör man i tidigt skede involvera ett palliativt förhållningssätt och i amerikanska riktlinjer för hjärtsviktsvård ingår palliativ vård.

Under eftermiddagen hölls ett fyratimmars långt seminarium om "Frail elderly" (=svaghet hos äldre). Begreppet finns som bekant i den kliniska skalan CFS (clinical frailty scale) som är ett av flera verktyg för att göra en välgrundad klinisk bedömning av multisjuka och äldre. Föreläsaren (Dr Moorhouse, P) definierade frailty som "the baseline vulnerability due to loss of reserve capacity that results from the accumulation of health and social stressors over the life course". Hon betonade hur sjukhusinläggningar påverkar den äldre med en kronisk sjukdom negativt och gav förslag på hur man kan göra upp vårdplaner (Advanced Care Planning, ACP) med dementa och dess anhöriga genom "the Bucket Approach". Därefter hölls en föreläsning av en klinisk apotekare (Dr McPherson, M) om

utsättning av läkemedel hos den palliativa patienten, då exempelvis osteoporosprofylax, primär/sekundär-profylax vid hjärt-kärlsjukdom inte är av betydelse hos en patient som befinner sig i ett sent palliativt skede.

Under kvällen en exposé av två läkare tillika författare (Dr Murtagh, F och Dr Puri, S) om COVID19-pandemin och hur denna har påverkat palliativ medicin.

Under torsdagsförmiddagen var temat om hur allmänheten ser på palliativ medicin. Finns det någon rädsla hos allmänheten för palliativ medicin, då man tror att detta är synonymt med död, och hur bör vi inom palliativ medicin i sådant fall förändra bilden av detta. Föreläsningarna hölls dels av Dr Ira Byock, en mycket känd amerikansk palliativ doktor. Jag rekommenderar starkt att läsa hans böcker eller se hans föreläsningar på youtube. Han talade om att vi bör kanske tala om vård genom livets slutskede istället för vård i livets slutskede. Därtill höll två kanadensiska palliativa läkare (Dr Seow, H och Dr Winemaker, S), som skapat podden "The waitingroom revolution" ett föredrag vad som inspirerat dem att skapa denna podd. Jag kan starkt rekommendera att lyssna på podden, finns exempelvis på Spotify.

Eftermiddagen tillägnades metodologisk forskning inom palliativ medicin och moderna statistiska metoder.

Under fredagen hölls längre debatt om eutanasi. Läkarassisterad dödshjälp har absolut ingenting med palliativ vård att göra, men sedan 2016 är detta tillåtet i Kanada och betecknas Medical Assistance In Dying (MAID). Även om vilken läkare eller sjuksköterska som helst kan utöva MAID, tar det tyvärr mycket resurser från den palliativa vården, lett till en sjuksköterske-flykt från den palliativa vården och även gjort att patienter inte velat ha palliativ vård då det associerats med MAID. Från och med nästa år räcker det att du enbart har en psykiatrisk diagnos för att få rätt till MAID.

Var femte person som fick MAID hade inte fått tillgång till palliativ vård. Av de som fick palliativ vård innan MAID hade närmare hälften endast kontakt med palliativ vård kortare tid än 30 dagar. Och när den palliativa vården då kom in, var beslutet om MAID ofta redan taget av personen, vilket försvårar den palliativa vårdens insatser för att förmedla ett palliativt tankesätt.

Studier som ställt sig frågan varför patienter vill ha MAID har varit en rädsla för ett framtida lidande, och förlust av förmåga att kunna göra saker man tidigare gjort. Palliativa läkare som var mot MAID talade om risk för ett sluttande plan, då det finns risk att MAID kommer tillåtas för allt fler.

Jag är oerhört glad att jag fick delta på denna konferens och fick med mig mycket inspiration, lärdomar och nya kontakter i mitt framtida arbete.

Med vänliga hälsningar,

Marcus Tysk

221023