

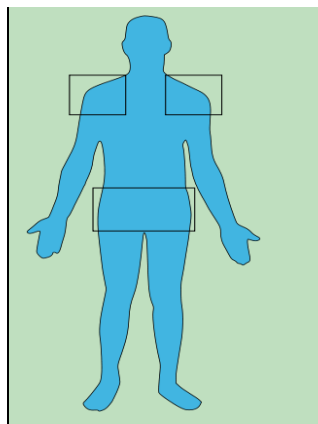
# Peter Strangs palliativa nyhetsbrev

9 sept 2015: De multisjuka i palliativ vård

Av Peter Strang, ansvarig utgivare. (copyright: Får spridas men inte plagieras)

## Multisjukligheten

Medan yngre patienter i palliativ vård oftast har en avgränsad sjukdom (t.ex. spridd cancer), så har den äldre patienten många samtidiga sjukdomar att beakta. Det kan röra sig om en lång anamnes på hjärt- kärlsjukdom, led- och muskelsmärta, begynnande demens, yrsel, kanske också diabetes, utöver den "palliativa" huvuddiagnosen (cancer, KOL osv.). För sjukvården handlar det därför om att optimera, men inte maximera åtgärder, att balansera för- och nackdelar.



## Ett exempel

För en yngre cancerpatient med smärta kan man direkt fokusera på den smärtbehandling som ger bäst smärtlindring, medan hos de äldsta patienterna måste man ta hänsyn till övriga sjukdomar:

Kan NSAID-behandling (anti-inflammatoriska preparat) förvärra hjärtsvikten?

Kan kortisonbehandling, med god chans att minska den cancerrelaterade smärtan, samtidigt göra patientens diabetes svårinställd?

Tål patienten opioider utan att det utlöser förvirringstillstånd eller en svår yrsel och hög fallrisk?

## Vanligt med multisjuklighet

Även om den äldre patienten kan ha många olika sjukdomskombinationer och funktionsnedsättningar, är några särskilt ofta förekommande och bör beaktas vid planering av vården:

**Demens.** Har patienten sviktande minne? Det kan spela stor roll för vårdplaneringen, inte minst med tanke på I-ADL (instrumentell ADL, dvs. klarar personen använda telefon? Transporter till sjukvården? Sköta mediciner? osv.).

**Förvirringstillstånd.** Är patienten orienterad till person, tid, plats och rum? Klarar hon av att upprätthålla koncentrationsförmågan eller finns ett stillsamt förvirringstillstånd (så kallat hypoaktivt delirium), som kan ha fysiska, åtgärdbara orsaker såsom smärta, infektion, förstopning, hjärtsvikt? Kan stressig miljö eller förflyttningar (byte av avdelning vid akut inläggning) vara orsaken till förvirringen?

**Fallrisk.** Besvärar patienten av yrsel? Kan denna förvärras vid mediciner? Hur stor är risken att patienten går upp och ramlar nattetid? Kan medicineringen optimeras (= lägre fallrisk) och kan lägenheten saneras från lösa mattor,

sladdar, trösklar? Har patienten nedsatt syn som kan få honom eller henne att ta snedsteg och ramla?

**Ålderssvaghet (skörhet).** Är patienten skör, klarar hon/han av vård i hemmet? Rent vetenskapligt talar man i dag om ”*frailty*” (skörhet) som ett åldersrelaterat syndrom som består av generell svaghet, viktminskning (särskilt efter 70 års ålder) och förlångsammade aktiviteter. Detta syndrom anses ha biologiska orsaker i form av hormonella förändringar, inflammationer och minskad muskelmassa, även om andra faktorer som ålder, kön och utbildningsgrad också spelar roll.

**Förstoppning.** Oavsett bakomliggande orsak har äldre patienter alltid hög risk för besvärande förstoppning, som avsevärt kan påverka livskvaliteten. Förstoppning ska alltid kartläggas och åtgärdas.

**Depression.** Även om depression kan drabba personer i alla åldrar, är förekomsten starkt ökad hos de äldsta patienterna. Att vara ledsen är normalt, men att lida av depression är aldrig normalt, oavsett ålder. Depression ska därför diagnostiseras och åtgärdas.

Det är viktigt att förstå att **depressionen kan se annorlunda ut** hos våra äldsta. I stället för den typiska nedstämdheten, kan depressionen karakteriseras av svårbehandlad *ångest*, *tillbakadragenhet*, *oavledbarhet* och somatisering, man beskriver olika former av *kroppssymtom* och beskrivningarna kan ibland ha en nästan psykotisk valör (”jag känner att mina tarmar håller på att ruttna i magen”). Vid samtidig demens kan depressionen ibland yttra sig i form av *aggressivt* beteende. Eftersom behandling med moderna SSRI/SNRI-preparat kan ha god och snabbt insättande effekt, bör rätt diagnos ställas.

**Smärta.** Hos den äldsta befolkningen är smärta regel, inte undantag. Olika studier visar att mellan 30 och 80 % upplever smärta. Siffrorna beror på mätmetoder och urval, samt om alla grader av smärtor är inkluderade, både lätta och svåra. I sjukhemsstudier ses ofta siffror på mellan 45 och 80 %.

För många av dessa patienter är smärtan svår, och ibland direkt handikappande. Smärtor relaterade till artrit och artros blir vanligare med åldern, liksom risken för neuropatiska smärtor som kan bero på herpes zoster, stroke, Parkinson eller diabetes, för att ta några exempel. Även risken för osteoporossmärtor och smärta vid cancer ökar, eftersom dessa sjukdomar företrädesvis drabbar äldre patienter.

**Ovanliga smärtuttryck.** Det är viktigt att förstå att smärtan inte alltid yttrar sig på samma sätt som hos yngre. Även om äldre till stor del har en liknande smärtupplevelse som yngre, finns det särdrag som är viktiga att känna till.

En väsentlig skillnad handlar om att personer i den äldsta åldersgruppen (över 80 år) många gånger har en förändrad (eller upphävd) upplevelse av primärt smärtsamma processer. Framför allt vid potentiellt smärtsamma viscerala tillstånd upplever personerna ibland ingen smärta alls. Av den anledningen är sannolikt upp emot 30 % av alla hjärtinfarkter hos äldre-äldre s.k. tysta infarkter, patienten känner inga smärtor, men kan ha andra symtom såsom illamående och plötsligt påkommen oro.

Detsamma gäller tillstånd som magsår eller blindtarmsinflammation, vilket försvårar diagnostiken avsevärt.

I stället bör man som personal vara observant på andra tecken som kan tala för smärta. De flesta är kopplade

till det autonoma påslag som oftast ses vid akut smärta. Det vanligaste tecknet handlar om nytillkommen motorisk och/eller psykisk oro, som ofta tyder på smärta eller annat fysiskt obehag hos den åldrade patienten. Detta är mycket användbart, inte minst vid bedömning av personer med kognitiv och kommunikativ funktionsnedsättning (demens, stroke osv).

Av samma skäl bör man vid nytillkomna förvirrings- och orostillstånd leta efter fysiska grundorsaker, där smärta är en sådan, medan t.ex. urinstämning, urinvägsinfektion, förstoppning, feber eller andra infektioner är mer

vanliga orsaker till akut förvirring. Förutom nytillkommen oro kan också illamående tala för smärtsamma processer, framför allt från visceral strukturer såsom bukhålans organ eller hjärtat.

#### **Källa (med detaljer och referenser):**

**Strang P:** De allra äldsta i palliativ vård. Ur boken: Strang & Beck-Friis. *Palliativ medicin och vård*, 4e uppl. Liber 2012, sid 179-184.

## **BOKLOTTERI!**

**VEM VANN?** I det förra lotteriet med **Carita Anderssons** bok "Rolles sista resa" gick vinsterna till **Ann Blom**, Nacka; **Sigrid Eriksson Fanikayode**, Uddevalla; **Maria Hermansson**, Växjö; **Karin Jonsson**, Visby; **Ann-Marie Kallin**, Säffle. Grattis! Böckerna har redan skickats skickas.

**NYHET:**

## **Palliativt kunskapscentrum PkC**

***har startat i Stockholms län!***

**<http://pkc.sll.se>**

Den 27 april invigdes PkC i Stockholms län, med målet att sprida praktisk, användbar kunskap om palliativ vård i till personal både inom landsting och kommun. PkC samfinansieras av SLL (Stockholms läns landsting) och tillsvidare 8 kommuner.

**Gå gärna in på vår hemsida <http://pkc.sll.se> där du kan läsa mer om våra utbildningar och aktiviteter!**

**Där kan du bl.a. hitta:**

- **Två kostnadsfria webutbildningar** som du kan göra vid din egen dator eller i grupp på din arbetsplats.
  - **Nutritionsvård till patienter i palliativt skede i den basala hemsjukvården**  
Denna utbildning är speciellt framtagen för dig som arbetar med basal hemsjukvård (distriktsköterskor, distriktsläkare)
  - **Palliativ vård och omsorg för äldre personer.**  
Denna utbildning riktar sig fr.a. till dig som arbetar inom kommunen (undersköterskor och sjuksköterskor).

**Alla kan gå dessa webutbildningar, oavsett var i landet ni bor!**

- **PkC:s nyhetsbrev!**

PkC kommer att ge ut ett Nyhetsbrev per månad. **Varje brev kommer att innehålla någon form av praktiska tips för vården**, men även andra nyheter från PkC. Detta nyhetsbrev kommer att innehålla andra tips än de som ni får via mitt eget nyhetsbrev, *det lönar sig med andra ord att läsa båda breven!*

Det första nyhetsbrevet finns redan på PkC:s hemsida och handlar om *Symtom i palliativ vård vid olika diagnoser.*

**Du kan antingen läsa Nyhetsbreven på PkC:s hemsida <http://pkc.sll.se>, eller prenumera på brevet, vilket du gör genom att meddela en e-postadress via hemsidan.**

Då får du det månatliga brevet skickat till dig. Alla kan anmäla sig (från hela landet)

- **Kostnadsfria seminarier i palliativ vård**

**(i Stockholm)**

- *För dig som arbetar inom SLL, hos privat vårdgivare med SLL avtal eller hos någon av de samfinansierande kommunerna*, erbjuder vi kostnadsfria seminarier i palliativ vård! Läs vidare på <http://pkc.sll.se>

## Tips om kommande utbildningar

### **PkC i Stockholms län**

**(kostnadsfritt för SLL medarbetare, privata vårdgivare med SLL avtal, vissa kommuner – se PkC:s hemsida för detaljer):**

- 5 okt **Palliativ vård vid hjärtsvikt**. Halvdag.
- 15 okt **Symtombehandling vid cancersjukdom** (i samverkan med RCC, Regionalt Cancercentrum). Heldag (lunch ingår).
- 23 okt **Stöd till yngre närstående** (i samverkan med RCC, Regionalt Cancercentrum). Halvdag.
- 2 nov **Palliativ vård vid ALS**. Halvdag.
- 4 dec **Palliativ vård och existentiell kris**, (i samverkan med RCC, Regionalt Cancercentrum). Halvdag.

### **St Lukasstiftelsen, Uppsala**

**LUKASDAGEN I UPPSALA 19 OKTOBER KL 14.00 – 16.00**

På denna utbildningseftermiddag föreläser jag om **existentiell kris** och om hur vi kan stödja människor i existentiell kris, om vad som ger lindring och vad som kan försvåra eller tom förlänga lidande och smärta hos den drabbade människan.

Inträdet är 50 kr för medlemmar i St Lukasstiftelsen och 200 kr för övriga.

PLATS: Missionskyrkan, Tovensalen - S:t Olofsgatan 40 i Uppsala

**Förhandsanmälan** är nödvändig och görs till: [uppsala@sanktlukas.se](mailto: uppsala@sanktlukas.se)

eller tel. 018-16 92 80

### **Stockholms sjukhem**

#### **FORTBILDNINGSKURS FÖR ST-LÄKARE**

#### **PALLIATIV VÅRD I LIVETS SLUTSKEDE**

Palliativt centrum och FoUU-enheten vid Stockholms Sjukhem erbjuder en tredagarskurs för **ST-läkare hösten 2015**. Kursen uppfyller målbeskrivningen för **delmål b5 palliativ vård i livets slutskede** i den nya specialitetsordningen.

När och var: 9-11 november vid Stockholms sjukhem.

Kostnad: 4900 kr + moms.

Mer info: På Stockholms Sjukhems hemsida ([www.stockholmssjukhem.se](http://www.stockholmssjukhem.se), klicka på FoUU, sedan Utbildning så hittar du mer info om kursen!)

Kontakt: [monica.erlandsson@stockholmssjukhem.se](mailto: monica.erlandsson@stockholmssjukhem.se)

#### **SPRID gärna detta till alla ST läkare du känner!**

Det är nämligen så att enligt de nya reglerna, måste **alla ST-läkare** inom kliniska specialiteter gå kurs motsvarande delmål b5 "Palliativ vård i livets slutskede" för att bli specialister.

Dvs: oavsett om du skall bli specialist inom t ex invärtesmedicin, kirurgi, allmänmedicin osv så krävs en b5-kurs. För närvarande är kursutbudet i landet mycket begränsat.

***Beställ eller ladda ner kostnadsfritt ex av rapporten:***

**Stöd vid existentiell kris.**

**En utbildningsmodell för personal i palliativ vård**

**( av Lisa Sand, i samarbete med Mariann Olsson och Peter Strang)**

Att möta människor i en akut existentiell kris kan vara svårt. **Behovet av en utbildning som gör personal i det palliativa teamet förberedda och därmed trygga inför att sådant möte, är därför stort.** Det är anledningen till att en utbildning som har till syfte att ge just detta utvecklats, prövats och utvärderats.

**Utbildningsmodellen, som fått namnet *Utbildningsmodell Sand/TER*, innehåller tre delar: teoretisk kunskap (T) som tillämpas på praktiska fallbeskrivningar (empiri E), vårdreflektion och självreflektion (reflektion R).**

En bärande tanke är att teoretisk kunskap blir möjlig att tillämpa och därmed en trygghetsskapande kompetens först när den mött empiri och reflekterats. Utbildningen är grundad i vetenskap och utformad på ett sådant sätt att de nyvunna färdigheterna ska kunna användas i en klinisk vardag.

**Med hjälp av Cancerfondens vårdutvecklingsanslag**, har utbildningsmodellen kunnat prövas utvecklas och utvärderas. Modellen finns nu presenterad i en helt färsk rapport (hösten 2015). **Förutom en redogörelse för hur utbildningsmodellen vuxit fram presenteras innehållet i de sju seminarier som utbildningen består av samt reflektionsfrågor som hör till de olika seminarierna.** Dessutom beskrivs den inlärningsprocess som ledde fram till deltagarnas nyvunna kunskaper och ökade trygghet i att ge stöd under en existentiell kris.

Rapporten som är **30 sidor + bilagor** kan beställas i **tryckt form** genom [lisa.sand@ki.se](mailto:lisa.sand@ki.se) eller laddas ned som **pdf-fil** :

<https://www.cancerfonden.se/nedladdning/dokument/slutrapport-av-lisa-sand-mariann-olsson-och-peter-strang-2012-2013>.

# Sommarens lilla skrivartävling – år 2!

## Påminnelse – deadline 30 sept

### Skriv ner dina tankar – en liten skrivartävling!

Ifjol utlyste jag en första skrivartävling – nu är det andra året!

Du som arbetar med palliativ vård har säkert varit i situationer som väcker tankar kring de stora frågorna i livet. Vad är egentligen livets mening? Vad händer med oss och våra patienter när döden utmanar livet? Vad gör döden med oss – och vad gör vi med döden? Kan man känna stark mening trots att man är döende?

Kanske har du varit med om händelser som omfattat både glädje, sorg, vemod, skuld och försoning?

Kanske har du tänkt att du borde skriva ner något? Här har du ett bra tillfälle! **Alla är välkomna. Du som aldrig skrivit något men som är sugen på att prova – du är särskilt välkommen!** Det här är tänkt som en anspråkslös men kul och kreativ tävling!

**Regler:** Du kan skriva

- en personlig reflektion över något du upplevt (1-3 sidor)
- en novell (3-6 sidor)
- eller en dikt

Det gemensamma är att de skall ha ett existentiellt tema, dvs. handla om någon aspekt på vår existens – om livet, döden, meningen, meningslösheten, människans stora ensamhet, skuld, förlåtelse, gemenskap, kärlek osv. Tänk efter – det här är sådant som du säkert har en unik erfarenhet av!

Om reflektionen handlar om en patientberättelse – *ändra gärna på detaljer* så att fallet inte går att identifiera.

**Sista inlämningsdag:** 30 september, skickas till [peter.mikael.strang@gmail.com](mailto:peter.mikael.strang@gmail.com).

**Jury:** Texterna bedöms av mig **Peter Strang**.

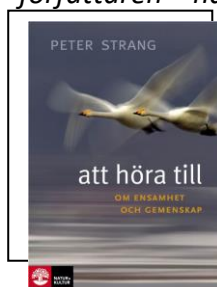
Min kompetens handlar om att jag publicerat flera tankeböcker med många patientberättelser men jag har också publicerat några noveller.

**Bedömningsgrund:** Egentligen kan man inte tävla i skrivande men det jag går efter är följande: *Griper texten tag i mig? Är författaren "närvarande" i texten? Flyter språket?*

**Priser: 1a – 3e pris:** Min nya bok

"Att höra till.

Om ensamhet och gemenskap  
(Natur och Kultur 2014).



**Publicering:** *Om vinnarna själva vill det (inte krav), publiceras vinnarbidragen i mitt Nyhetsbrev. Idag har Nyhetsbrevet över 2700 prenumeranter!!*

**Ta tillfället i akt!** Det här är inte en prestigetävling, utan en möjlighet att få skriva ner dina tankar och erfarenheter i en vänskaplig, anspråkslös tävling.

**Kontakt? Kolla min hemsida:**

[www.peterstrang.se](http://www.peterstrang.se) *med Peter Strang*