

Nyhetsbrev för

# PKC i Stockholms län



2018-06-14 Årgång 4, nummer 6

Palliativt Kunskapscentrum i Stockholms län, ett samarbete  
med kommuner i Stockholms län och Stockholms läns landsting

Hemsida: [pkc.sll.se](http://pkc.sll.se) Kontakt: [pkc.slso@sll.se](mailto:pkc.slso@sll.se) Ansvarig utgivare: Peter Strang

## Långvarig smärta hos äldre

### Hej nyhetsbrevs- läsare!

Vilken sommarmånad maj blev detta år med högsommarvärme på många håll i landet – det kommer vi komma ihåg länge.

På Sabbatsbergs sjukhus, i närheten av Odenplan i centrala Stockholm, har PKC sedan februari nu sina lokaler. Här pågår arbetet för fullt med att planera PKC-dagen den 10 oktober men också nya och nygamla utbildningar som vi kommer att anordna under hösten och våren 2019. Jag vill nämna något om dessa nya utbildningar lite preliminärt så här i det sista "riktiga" nyhetsbrevet innan sommaren. I juli kommer ett sommarbrev ut som helt ägnas den kommande PKC-dagen.

PKC planerar alltså ett antal nya utbildningar inför hösten och våren. Inte minst utbildningar som vi preliminärt kallar **basutbildningar** och som innebär utbildningar som återkommer regelbundet. En basutbildning som vi vet kommer att anordnas varje termin äger för första

### Viktiga datum

#### *Aktuella utbildningar hos PKC*

- 21 sep Grundläggande palliativ vård – undersköterskans roll
- 10 okt PKC-dagen 2018
- 08 nov Att vara SÄBO-läkare i palliativ vård

gången rum den 23-24 oktober och är en **2-dagarsutbildning för främst ST-läkare i Palliativ medicin**. Utbildningen ger kursdeltagarna ett påskrivet intyg från Socialstyrelsen för utbildning i palliativ vård enligt mål B5 i kursplanen för nya ST-utbildningen. Redan nu är kursen fullbokad, men ett nytt kurstillfälle kommer ges nästa vår.

*"Flera nya basutbildningar  
är på gång"*

Andra basutbildningar som vi planerar för är kurser i **Samtalskonst**; **Grundläggande utbildning i cancervård** (tillsammans med RCC Stockholm Gotland); **Seminarie serie om livskvalitet, existentiell kris och coping**; **Introduktion för nyanställda i palliativ vård** samt **Symtomkontroll i palliativ vård**. Ett annat viktigt område som vi vill ge möjlighet att fördjupa sig i är etiska frågeställningar i palliativ vård och palliativ vård i ett mångkulturellt samhälle. En utförligare presentation av kommande utbildningar återkommer vi med i ett nyhetsbrev efter sommaren och i samband med PKC-dagen.

I detta nummer skriver professor Peter Strang om det viktiga området "Långvarig smärta hos äldre".

Vi skriver också om den nätverksträff som hölls för utbildade Palliativa ombud den 1 juni och som visade vilken styrka det finns bland denna grupp för att förbättra den palliativa vården. Vi länkar också till några filmintervjuer som vi gjorde med några av de palliativa ombuden.

Till sist vill vi på PKC i Stockholms län önska Dig en riktigt skön sommar!

Bästa hälsningar,

**Fredrik Sandlund**

Verksamhetschef

Palliativt kunskapscentrum i Stockholms län



**PKC-dagen**

10 okt 2018

Tema: Palliativ vård  
– oavsett diagnos

## Välkommen till PKC-dagen 2018

Det är nu möjligt att anmäla sig till PKC-dagen 2018, som går av stapeln den 10 oktober. Årets tema är *Palliativ vård – oavsett diagnos*. Många har redan anmält sig, så missa inte chansen att få en plats!

Anmäl dig på: <http://www.trippus.net/PKC-dagen2018>

## Referat

### **Uppföljningsträff för palliativa ombud**

Seminarierreferat av Kerstin Witalis

Det sjöd av liv när 110 palliativa ombud från Stockholms län den 1 juni 2018 samlades på Ingenjörshuset för en uppföljningsträff. Inbjudan frestade med både kunskapspåfyllnad och erfarenhetsutbyte, och hade lockat ombud från verksamheter i Nacka, Danderyd, Solna och Stockholm.

PKC:s Erika Berggren, distriktssköterska och medicine doktor, inledde med en föreläsning om nutrition i palliativ vård – ett ämne som inbjöd till spännande diskussioner. Erika påminde om näringens betydelse för ork och välbefinnande i tidigt palliativt skede, och att vi som vårdpersonal kan göra och uppmärksamma många saker för att måltiden ska bli trivsamt. Hur ser måltidsmiljön egentligen ut? Och hur kan vi uppmärksamma patienter som har svårt att äta på grund av smärtor i kroppen eller ohälsa i munnen?

*”Erika påminde om näringens betydelse för ork och välbefinnande i tidigt palliativt skede”*

Efter fika och mingel var det dags att arbeta i grupp. På agendan stod frågor om hur man som ombud kan sprida kunskaper och stötta kollegor när det handlar om

palliativ vård, men också vilket stöd man själv behöver för att kunna utföra sitt uppdrag. Det verkade inte råda någon brist på idéer och uppslag! När det var dags att avrunda dagen var bara en bråkdel sagt – men en skriftlig sammanställning av gruppernas arbeten utlovades, och mejlas deltagande ombud och andra intresserade vid förfrågan!

*”Hur kan man som ombud sprida kunskaper och stötta kollegor när det handlar om palliativ vård?”*

### Intervjuer

Vi passade på att intervjua några av deltagarna om deras arbete som palliativa ombud, i deras möten med personal och kollegor, och om hur PKC:s utbildningar hjälpt dem i deras uppdrag.



Se intervjun med en av deltagarna genom att klicka på bilden ovan, eller på [youtu.be/YwgHg7FdmNI](https://youtu.be/YwgHg7FdmNI). Du kan se en längre film med fler intervjuer på [pkc.sll.se/intervju-po](https://pkc.sll.se/intervju-po)

### Läs mer...

Mer info om PKC:s utbildning av palliativa ombud inom kommunerna hittar du på [pkc.sll.se/utbildning-palliativombud](https://pkc.sll.se/utbildning-palliativombud)

## Palliativ vård för läkare på akutsjukhus

Seminarierreferat av Zahra Ousi

Återigen arrangerades en heldags-utbildning om palliativ vård för läkare på akutsjukhus. Denna soliga och vackra försommardag deltog ett 60-tal deltagare som fick fördjupa sig inom de olika delarna av palliativ vård.

Kathrin Wode, onkolog och överläkare på Gastrocentrum, Karolinska Universitets-sjukhuset, pratar om symptom, åtgärder, bedömningar av och beslut om patienters behandlingar i livets slutskede. Kathrin inledde med en fallbeskrivning, där Anna, 84 år, kom in till akuten på grund av sämre allmäntillstånd. Patienten blev allt sämre och de flesta av personalen med olika yrkesroller var inställda på att finna åtgärder för att Anna skulle bli bättre. Efter några dagar föll hon slutligen ihop och avled, dramatiskt och det blev ett tillfälle att reflektera; hur kunde personalen missa tecken på att Anna gick in i slutskedet av livet?

### Några tecken på att slutet kan vara nära förestående

Patienten:

- klarar ADL sämre
- är mer sängbunden
- sover mer
- slutar ta sina mediciner
- äter/dricker knappt eller inte alls.

Kathrin nämnde några tecken att vara uppmärksam på: En patient som börjar närma sig slutet brukar vanligtvis klara sin ADL sämre, vara mer sängbunden, sover mer, äter knappt eller inget, tar inte sina mediciner längre, dricker bara små klunkar vatten eller inte alls. Kathrin avslutade sin föreläsningsdel med ytterligare en fallbeskrivning; Tanja 45 år, som efter ett kirurgiskt ingrepp blir mycket sämre. Slutet blir värdigt eftersom personalen istället inriktar sig på vad som är bäst för Tanja som människa, och har ett samförstånd.



Peter Strang, onkolog och professor i palliativ medicin på Karolinska Institutet och Stockholms sjukhem, fortsatte, och föreläste om olika typer av smärtbehandling i palliativ vård.

## *”Likadana smärtor kan behöva olika behandlingar”*

Dessa områden berördes: Olika kliniska smärtyper – och varför ”likadana smärtor” kan behöva olika behandlingar och varför kropp och själ hänger ihop när det gäller smärta. Vad dödsångesten betyder för upplevelsen av cancerrelaterad smärta, och varför ofrivillig ensamhet kan öka upplevelsen av smärta. Peter utgick också från fallbeskrivningar där deltagarna fick diskutera fram lösningar utifrån innehållet i föreläsningen.

## *”Vad är orsak och samband, vilka åtgärder och behandlingar är aktuella?”*

Slutligen avslutade Gabriella Frisk, onkolog och specialist i palliativ medicin och verksam på ASIH Stockholm Södra, med att tala om övriga symptom som kan uppkomma när en patient är i ett palliativt skede, nämligen: illamående, depression, oro, ångest/dödsångest. Vad är orsak och samband, vilka åtgärder och behandlingar är aktuella? Det sista passet berörde det viktiga brytpunktssamtalen eller brytpunktssamtalen.

## *”Anpassa informationen och takten till patienten och de närstående”*

Några sammandrag är att det är en process att samtala och planera med patienten/närstående tidigt, det kräver en kontinuitet; forskning visar på att svårt sjuka och äldre patienter vill vara med och planera sin vård. Det kan vara känsligt att samtala om döden, men borde vara naturligt. Anpassa också informationen och takten till patienten och de närstående.

Utbildningsdagens mål var att deltagarna skulle gå hem med följande kunskap:

- Att kunna identifiera behov av och initiera palliativ vård
- Att ha kunskap om principer och praktiska råd kring palliativ symtomlindring vid svår smärta, illamående, andnöd och depression.
- Att ha kunskap om att initiera och genomföra brytpunktssamtal och diskutera möjliga svårigheter och lösningar.



## Tema: Långvarig smärta hos äldre

Av: Peter Strang, vetenskaplig ledare, PKC

Trots att smärta är ett mycket vanligt problem inte minst hos äldre, missas problemet ofta. Studier visar gång på gång att minst hälften av de äldre på sjukhemsliknande boenden har smärta som man många gånger förbiser eller behandlar otillräckligt.

Smärta borde vara ett prioriterat område, eftersom det påverkar livskvaliteten och livet i stort. Till exempel vet man att smärta ökar risken för fallskador, eftersom en smärta som plötsligt huggar till gör att personen ramlar. Vid långvarig smärta ser man också ett samband med ångest och nedstämdhet, ökad isolering, sämre matlust och näringsintag, samt sömnproblem.

*”Smärta ökar risken för fallskador, nedstämdhet, isolering, sömnproblem och undernäring”*

### **En ny studie**

Dessa frågor aktualiseras i en ny registerstudie, där man försöker bedöma hur smärtbehandlingen ser ut i den dagliga vården på akutsjukhus. Totalt 101 avdelningar från sjukhus i Italien och Spanien deltog i undersökningen och man identifierade 582 patienter med smärta, varav hälften hade långvariga (kroniska) problem.

Vid inskrivningen hade 73% ingen läkemedelsbehandling trots smärtproblem, och vid utskrivningen var det fortfarande 50% av smärtpatienterna som inte hade fått läkemedel insatta mot värk. De personer som hade värk redan vid



inskrivningen, utmärkte sig på många sätt. De hade oftare bott ensamma, de hade oftare kognitiv svikt, de var mera nedstämda och deras sjukhusvistelse blev längre.

*”Vid utskrivningen var det fortfarande 50% som inte fått läkemedel insatta mot smärta”*

### **Akut eller långvarig smärta?**

Man jämförde också patienter med akut och långvarig (kronisk) smärta för att se om det var någon skillnad mellan dessa grupper. Lite förvånande hittade man många olikheter. Personer med långvarig smärta hade oftare nedsatt ADL, sämre kognitiv förmåga och högre grad av depression.

*”Långvarig smärta får stora effekter på det dagliga livet”*



### **Studiens svagheter**

Resultaten ska tolkas med viss försiktighet, eftersom studien har en del svagheter: när man gör registerstudier, kan det alltid finnas brister i de insamlade uppgifterna. Till exempel får vi inte veta vilken typ av smärta det rörde sig om, eller bakomliggande orsaker. Sannolikt rörde det sig om den typen av smärta som många äldre dras med: ryggvärk, muskel- och ledvärk, men det framgår inte av studien.

*”Registerstudier ska alltid tolkas med viss försiktighet”*

Vidare fokuserade studien bara på läkemedelsbehandling, trots att icke-farmakologiska metoder som sjukgymnastik, rörelseträning, aktiviteter, distraktion och ordination av hjälpmedel har stor plats vid smärtbehandlingen av äldre.

*”Icke-farmakologiska metoder har stor plats vid smärtbehandling av äldre”*

Studien ger ändå en fingervisning om att smärta är ett underbehandlat problem hos äldre i palliativa skeden. Det jag fäste mig mest vid var det faktum att 50% av personerna med smärta skrevs ut från sjukhuset utan ett enda recept på smärtstillande. Vidare slogs jag av att personer som levde ensamma upplevde oftare smärta, vilket stämmer väl överens med den nyaste forskningen kring ensamhetens negativa effekter på hälsan.

Slutligen bekräftade studien de samband som man redan känner till: att smärta försämrar den kognitiva funktionen och kan på sikt också leda till depression.

*”Personer som levde ensamma upplevde oftare smärta”*

### **Ny webbutbildning på gång!**

Smärtfrågor är något som vi på PKC prioriterar. Just nu arbetar vi med ett webbutbildning om smärta hos äldre, där vi framför allt riktar in oss på den typen av smärtproblem som man ser inom kommunens boenden. Håll ögonen öppna,

denna nya webbutbildning kommer förhoppningsvis ut under slutet av hösten!

*”Webbutbildning om smärta hos äldre är på gång!”*

### **Referenser**

**Corsi N. et al:** *Prevalence, characteristics and treatment of chronic pain in elderly patients hospitalized in internal medicine wards.*

*European Journal of Internal Medicine* 2018 (artikeln är under tryckning).

### **Besök [pkc.sll.se](http://pkc.sll.se) för mer palliativ information**

PKC:s syfte är att utgöra en kunskapsbank för palliativa frågor. Palliativt kunskapscentrum i Stockholms län samfinansieras av Stockholms läns landsting samt kommunerna Danderyd, Ekerö, Nacka, Nykvarn, Nynäshamn, Salem, Solna, Stockholm och Vaxholm.

**Kontakt:** [pkc@sll.se](mailto:pkc@sll.se)  
Dela utskicket



Samtliga foton © Yanan Li, om inte annat anges.