

Kan palliativ utbildning skapa bättre livskvalitet på boenden?

2022-09-28

Referat av **Peter Strang**, onkolog och professor i palliativ medicin vid Karolinska Institutet. Referatet publicerades ursprungligen i PKC:s Nyhetsbrev #83 i september 2022.

Referat av artikeln: Walther W. et al.: *Providing palliative care for residents in LTC facilities: an analysis of routine data of LTC facilities in Lower Saxony, Germany. BMC Palliative Care* (2022) 21:111. [Till artikeln](#)

I en journalstudie av Wenke Walther och medarbetare som omfattade 363 dödsfall på sjukhem i Tyskland under 2019, kunde man se ett statistiskt samband mellan utbildning av vårdnära personal i palliativa frågor (40 timmars utbildning) och kvalitetsindikatorer som fler brytpunktsliknande samtal (*Advance Care Planning, APC*), oftare kontakt med den specialiserade palliativa vården när det behövdes och inte minst – lägre behov av att skicka in boenden till akutsjukhus i döendefasen. Studien är relativt liten och har metodologiska svagheter men visar ändå på att palliativ utbildning kan göra skillnad.

Bakgrund

Med en åldrande befolkning kommer allt fler dödsfall att ske i särskilda boenden (i utländska studier "long term care facilities" eller "nursing homes"). I Sverige genomfördes ÄDEL-reformen 1992 som innebar att man överförde mycket av den verksamhet som varit landstingens ansvar ("långvården") till kommunerna och man betonade att det var fråga om boenden med stort fokus på de sociala aspekterna. Med åren har SÄBO fått ta emot allt sjukare personer med stora vårdbehov, därför ser utmaningarna numera annorlunda ut. Idag sker över 40% av alla dödsfall på SÄBO, därför behövs ett palliativt förhållningssätt.

Den tyska journalstudien

I studien av Wenke Walther och medarbetare som jag refererar till, ville man i all enkelhet veta hur vården av döende personer på boenden ser ut och om man har palliativ kunskap och genomtänkta strategier. Man gjorde en retrospektiv enkät som fylldes i av ansvariga på några boenden i Tyskland och fick data kring 363 personer som avled 2019, dvs innan pandemin.

Uppgifterna hämtades från omvårdnadsjournaler och handlade både om strukturmått, dvs. hur verksamheten fungerar till exempel när det gäller remisser och väntetider, men också mer konkreta mått, till exempel i vilken mån man tillkallar specialiserad palliativ expertis när det behövs och i vilken mån man behöver skicka in döende personer till sjukhuset för att resurserna inte räcker till på boendet. I korthet fann man att:

- 45% hade behövt läggas in på sjukhus åtminstone en gång under livets sista 6 månader.
- 19% avled på sjukhus efter att blivit inskickade akut.
- 46% hade erbjudits APC (ungefär brytpunktssamtal/ framtidssamtal) men av de som fått erbjudandet hade drygt en tredjedel tackat nej till samtalet.
- Skrivna direktiv om patientens önskemål inför livets slut fanns i 45% av fallen.
- Endast i ett fåtal fall hade man konsulterat specialister i palliativ vård, men när det skedde, var det ofta för personer som hade svår cancer som huvuddiagnos.

Man jämförde de boenden som hade vårdnära personal som fått palliativ grundutbildning med boenden där sådan kompetens saknades och såg att om personalen hade palliativ grundutbildning, var det mer troligt att man erbjöd brytpunktssamtal, mer troligt att man konsulterade den specialiserade palliativa vården vid behov och mindre sannolikt att man behövde skicka akut döende personer till sjukhuset.

Diskussion

Det här är en liten studie och har metodmässiga svagheter, men studien ger i alla fall underlag för hypoteser: Det förefaller som om en grundläggande utbildning i palliativ vård/ palliativ omvårdnad för vårdnära personal gör skillnad i vården. I den här regionen i Tyskland var utbildningen som infördes på 40 timmar. Vi inom PKC utbildar Palliativa Ombud (PO) inom kommunen, en utbildning som är på tre dagar men där deltagarna också erbjuds ytterligare utbildning i form av vårt stora utbud av utbildningsvideor, webbutbildningar och årliga PO dagar där man får påfyllning av kunskap. Det är glädjande att det redan finns fler än 1000 palliativa ombud i våra kommuner och allt fler vill gå PO-utbildningen!

En detalj som jag reagerade på var andelen som erbjudits ACP samtal (ungefär som brytpunktssamtal): erbjudandet hade bara gått till 46% och av de som blivit erbjudna, var det drygt en tredjedel som tackade nej. Kanske vi i Sverige inte behöver skämmas över hur många som

erbjuds brytpunktssamtal, om man jämför med utlandet? En viktig iakttagelse är också att ett erbjudande om samtal ska vara ett erbjudande, inte ett tvång. Brytpunktssamtal är till stor nytta för majoriteten av personer som befinner sig i livets slutskede, men man ska också ha rätt att tacka nej. Vi människor har olika starka psykologiska försvar och det finns en grupp personer som innerst inne vet att de har kort tid kvar att leva, men de orkar inte prata om det för stunden. Därför är det viktigt både att erbjuda samtal, men också respektera de personer som tackar nej till erbjudandet.

Referenser

- Walther W. et al.: **Providing palliative care for residents in LTC facilities: an analysis of routine data of LTC facilities in Lower Saxony, Germany.** *BMC Palliative Care* (2022) 21:111. [Till artikeln](#)