

2020-06-01 Årgång 7, nummer 5

[Läs brevet i webbläsare](#)

## Hej!

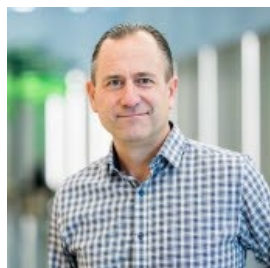
Lär vi oss något bra i samband med pandemin? För många av oss har det varit en mycket speciell vår, både i arbetslivet och privat. Vi har fått tänka om och tänka nytt och det har varit utmanande. Fortfarande är det mycket ansträngt att arbeta inom vård och omsorg. Men kommer det något gott ur allt detta? Det hoppas och tror jag. Nya samarbetsformer och mötesformer skapas. Fokus på hur vi hjälps åt att orka som grupp och individ och hur vi kan stötta varandra. En medvetenhet om att beslut inom vård och omsorg noga måste förankras hos patient/brukare och närstående. Närståendes betydelse i vård och omsorg. Och mycket mer.

Nu funderar vi på PKC som bäst på hur vi ska planera inför hösten med utbildningar, seminarier med mera. Vi planerar för att kunna ha många av seminarierna på det "vanliga" sättet då vi ses fysiskt. Vi kommer förstås följa de rekommendationer och är förstås helt inställda på att fysiska utbildningar kanske inte är möjliga att genomföra. Men då kommer vi inte att ställa in utan ställa om till att genomföra utbildningen digitalt. Så min uppmaning är att gå in på in på vår hemsida och kolla igenom vårt utbud för hösten och anmäl dig och tipsa dina kollegor. Se [Aktuella utbildningar](#)

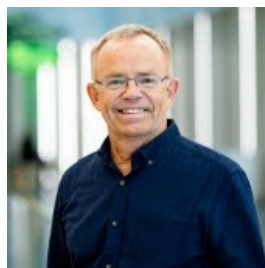
Vi hoppas kunna genomföra PKC-dagen och det vore kul om du ville komma! Temat är närstående i palliativ vård. Se program och anmälningslänk här: [PKC-dagen 2020](#) Delvis kommer vi knyta an till covid-19 och hur det har påverkat vården och då inte minst de närstående. Mer information om detta i kommande Nyhetsbrev.

I detta nyhetsbrev skriver professor Peter Strang om "*Morfin mot andnöd - vad säger vetenskapen?*" - ett högaktuellt ämne just nu och viktigt med vissa klargöranden i denna tid med en del felaktiga påståenden.

## Trevlig läsning!



**Fredrik Sandlund**  
Verksamhetschef



**Peter Strang**  
Vetenskaplig ledare



## Anmäl dig till PKC-dagen 2020

Vi hoppas naturligtvis att vår årliga PKC-dag kommer att kunna genomföras som planerat, den 11 november 2020. Dagens tema är *Närstående i palliativ vård* - ett alltid viktigt område. Missa inte att anmäla dig!

[Läs mer om PKC-dagen 2020](#)



### Erfarenheter från vård av covid-19 inom geriatrisk slutenvård

Symtom och behov av covid-19 kan variera beroende på om patienten befinner sig på särskilt boende, på akutsjukhus eller inom geriatriken. I denna video sammanfattar Lars Göran Lundberg, medicinskt ansvarig läkare vid Dalengeriatriken, erfarenheter av covid-19 inom geriatrisk slutenvård.

[Mer information och länk till videon här \(13m 55s\)](#)

### Ny film om ensamhet: Psykiska och sociala aspekter

Ett samtal mellan Lilian Fransson (leg. sjuksköterska) och professor Peter Strang om ensamhetens påverkan på immunförsvaret, men också om hur ofrivillig ensamhet kan skapa nedstämdhet, aggressivt beteende och andra besvär.

[Se filmen här \(16m 45s\)](#)



### Ny film om att ta hand om sig själv och andra

PKC:s senaste undervisningsfilm har titeln "Att ta hand om sig själv – och stötta varandra" och ger tips och råd om hur personal inom vård och omsorg kan hjälpa sig själva och varandra att må så bra som möjligt i en stressig tid. Med medvetenhet och omtanke har vi möjlighet att ta hand om oss själva och varandra.

[Se filmen här \(9m 40s\)](#)

### Värdig vård i visir

Hur kan vårdpersonal skapa trygghet, närhet och möta en människas behov vid obotlig sjukdom - även med skyddsutrustning? Vad är viktigt för en person när man vet att man ska dö, och vad är viktigt för närstående? I denna film från Betaniastiftelsen i samverkan med Katarina församling ger sjuksköterskan Petra Tegman och läkaren Johan Sundelöf sina perspektiv från insidan av sjukhuset och äldreomsorgen.

[Se filmen här \(32m 10s\)](#)



## Morfin mot andnöd – vad säger vetenskapen?

Referat av Peter Strang, vetenskaplig ledare vid PKC

### Andnöd – ett plågsamt symtom

Andnöd eller dyspné som vi ofta säger i sjukvården är ett plågsamt men subjektivt symtom. Det är bara den som har andnöd som kan bedöma hur besvärande andnöden är. Därför kan man uppleva andnöd med helt normala saturationsvärden. Också det motsatta gäller: man kan vara opåverkad trots att saturationsmätning visar på hypoxi, dvs. syrebrist i blodet.

### Andnöd eller hypoxi – vad är viktigast?

Båda begreppen är viktiga men fyller delvis olika funktioner. Om man behandlar en person där målet är att hen ska tillfriskna, kan saturationsmätningar vara viktiga inför ställningstagande till om man ska ha syrgas. Men om man redan uttömt möjligheten till bot och patienten är döende, då handlar det om att lindra de symtom som personen har, inte om att behandla "värden i blodet".

*"Andnöd och hypoxi är två olika begrepp"*

## Covid-19

Under de 2-3 månader vi haft pandemin i Sverige har vi lärt oss en hel del om denna nya sjukdom. Vi vet att äldre och multisjuka har en ökad risk för att drabbas av en så svår sjukdom att den leder till döden. Denna kunskap som egentligen grundade sig på de första rapporterna från intensivvårdsenheter i Kina och Italien skapade panik. Man såg teveinslag från IVA där personer plågades med sin andning trots respiratorbehandling och vi fick siffror på att väldigt många dog.

Idag vet vi mycket mer. Den kunskap vi tidigt fick fram, inte minst tack vare att de ansvariga för särskilda boenden (SÄBO) själva började föra intern statistik, är att en majoritet på SÄBO kommer att överleva Covid-19 och tillfriskna! Senast hörde jag obekräftade siffror på 60-70% vilket är mycket bra. Det rör sig i alla fall om fler än 50%. En stor del har tillfrisknat tack vare god omvårdnad på SÄBO, andra har behövt remitteras till en högre medicinsk vårdnivå, geriatrisk klinik eller sjukhus. Därför handlar det i varje enskilt fall att göra individuella bedömningar: har den här personen möjlighet att tillfriskna? Om svaret är ja, vilken vårdnivå är då tillräcklig?

### *”En majoritet på SÄBO kommer att överleva Covid-19 och tillfriskna!”*

#### **Andnöd hos den döende**

Många kommer som sagt att överleva, men i en del fall kommer vi att behöva konstatera att personen är bortom bot och är nu akut döende. Då handlar det om att lindra symtom på bästa möjliga sätt, oavsett om det rör sig om andnöd, ångest, smärta eller andra symtom.

När det gäller akut lindring av andnöd hos den döende, vet vi att det finns många olika icke-farmakologiska metoder (lägesändring, högt bakom ryggen och huvudet, svalt i rummet osv) och farmakologiska metoder (morfin, eller syrgas som i det här hänseendet räknas som läkemedel) att tillgå. Medan syrgas kan ha en viktig roll hos personer med chans till bot, har syrgas en blygsam roll hos den akut döende, om det inte föreligger en påtaglig syrebrist (hypoxi).(1)

### *”Det finns många icke-farmakologiska och farmakologiska metoder för att lindra andnöd”*

Morfin har studerats i många vetenskapliga studier och rekommenderas internationellt vid akut andnöd i palliativ vård, t ex av EAPC (*European Association for Palliative Care*) och Socialstyrelsen. Det har funnits farhågor om att morfin och andra opioider skulle vara farliga eftersom ovarsam och okunnig behandling med höga doser morfin kan slå ut andningen. Däremot visar studier att i kunniga händer och med rätt doser, är inte morfin något som ökar risken att dö. Det gäller även om man har en svår sjukdom som KOL och den dagliga morfindosen ligger under 30 mg.(2) I individuella fall, särskilt om personen redan står på betydligt högre morfindoser p.g.a. smärta, kan man behöva ge högre doser.

Med tanke på den oro som finns idag kring morfinanvändning vid dyspné, kan det också vara bra att känna till att en studie från 2019 har studerat förekomsten av behandlingsrelaterade biverkningar (TEAE, dvs *Treatment emergent adverse effects*) i en randomiserad studie där man lottat mellan morfinbehandling och placebo, alltså sockerpiller. Det visade sig att de som fått morfin hade varken fler biverkningar eller allvarligare biverkningar än de som fått sockerpiller.(3)

### *”Morfin lindrar andnöd även vid KOL”*

Det finns också en helt ny studie där experter i palliativ vård studerat morfinanvändning (eller annan stark opioid) vid dyspné och smärta. Studien avser sjukhem (SÄBO) i sex västländer. Studien som är från 2020 visar att man generellt sett använder morfin för sällan i palliativ vård, både mot dyspné och mot smärta.(4)

### *”Enligt experter används morfin rent av för lite mot andnöd”*

#### **Sammanfattande tankar**

Det finns många sätt att lindra andnöd, morfin är ett av dem. Studier visar att i erfarna händer ger morfin och andra starka opioider god lindring av andnöd, utan att öka risken för dödsfall. En viktig sak att också ta med sig är att enligt den genomgång vi gjort av dödsfall i svenska Palliativregistret ser vi, att andnöd inte är något framträdande symtom hos de som dör på SÄBO, jämfört med de som dör på sjukhus. Det tror vi beror på att personer som SÄBO är mycket sköra, de som avlider gör det ofta tidigt i sjukdomsförloppet, innan Covid-19 hunnit gå ner i båda lungorna och gett svår lunginflammation. Detta i motsats till personer som dör på sjukhus och särskilt de som avlider på IVA. De är i regel yngre och fysiskt ”starkare”. Det innebär att de överlever längre, sjukdomen hinner utvecklas till en svår, dubbelsidig lunginflammation och då blir det svårare att syresätta sig, även om man får syrgas.

### Referenser

1. Ekström MP, Abernethy AP, Currow DC: *The management of chronic breathlessness in patients with advanced and terminal illness*. Bmj. 2015;350:g7617.
2. Ekström MP, Bornefalk-Hermansson A, Abernethy AP, Currow DC: *Safety of benzodiazepines and opioids in very severe respiratory disease: national prospective study*. Bmj. 2014;348:g445.
3. Johnson MJ, Sbizzera I, Fairhurst C, et al.: *No excess harms from sustained-release morphine: a randomised placebo-controlled trial in chronic breathlessness*. BMJ Support Palliat Care. 2019. doi:10.1136/bmjspcare-2019-002009
4. Tanghe M, Van Den Noortgate N, Deliens L, et al.: *Opioid underuse in terminal care of long-term care facility residents with pain and/or dyspnoea: A cross-sectional PACE-survey in six European countries*. Palliat Med. 2020;34(6):784-794.



Palliativt kunskapscentrum i Stockholms län samfinansieras av Region Stockholm samt kommunerna Danderyd, Ekerö, Järfälla, Lidingö, Nacka, Nykvarn, Salem, Sollentuna, Solna, Stockholms stad, Tyresö och Vaxholms stad.

Läs mer om oss på: [pkc.sll.se](http://pkc.sll.se)

Kontakt: [pkc.sls@sl.se](mailto:pkc.sls@sl.se)

Foto: Yanan Li

Följ oss på Facebook och Instagram

[Tipsa en vän](#)

Dela utskicket:



[Avregistrera dig från nyhetsbrevet](#)



**Palliativt kunskapscentrum**  
REGION STOCKHOLM