

Får personer med KOL tillgång till specialiserad palliativ vård?

2021-05-27

Referat av **Peter Strang**, onkolog och professor i palliativ medicin vid Karolinska Institutet. Referatet publicerades ursprungligen i PKC:s Nyhetsbrev #67 i maj 2021.

Medan lätta former av KOL kan missas, så vet vi att svår KOL ger upphov till många svåra symtom. Medan luftvägssymtomen dominerar i början, till exempel i form av slemhosta och viss grad av tungandning vid ansträngning, vet vi att personer med svår KOL riskerar att drabbas av uttalad samsjuklighet i form av hjärtsjukdom och hjärtsvikt, rytmrubbningar, blodproppar i benen (tromboser) och i lungorna (lungembolier), det vill säga livshotande tillstånd. Vidare kan man utveckla svårare former av osteoporos, en KOL-relaterad kakexi med uttalad viktninskning och depressioner. Om man dessutom lägger till att närmare 3000 svenskar dör årligen av KOL, inser man att KOL borde vara en diagnos där det behövs palliativa insatser i slutskedet.

Historiskt sett har den palliativa vården haft mycket fokus på personer med cancerdiagnoser och lungcancer är en av de allvarligaste, med cirka 3500 dödsfall per år. Både KOL och lungcancer är svåra lungsjukdomar, men får de tillgång till specialiserad palliativ vård i lika hög grad?

Studien

I en registerstudie (1) som baserar sig på uppgifter från Region Stockholm, undersökte vi 6479 patienter som dött av KOL (2917 patienter) eller lungcancer (3562 patienter), med avseende på om de fått tillgång till specialiserad palliativ vård i form av ASIH eller specialiserad palliativ slutenvård. Vi ville också undersöka om personer inskrivna i palliativ vård har mindre behov av akutbesök och inläggningar på sjukhuset, och i vilken grad inskrivning i palliativ vård påverkar sannolikheten att ha akutsjukhus som dödsplats.

Resultat

Diagnosen spelar stor roll: medan 77% av personerna med lungcancer hade tillgång till palliativ vård under någon del av de sista tre månaderna, var motsvarande siffra bara 18% för personer med KOL.

Åldern hade också betydelse, särskilt vid lungcancer: yngre patienter hade större sannolikhet att få specialiserad palliativ vård, än personer över 80 år.

Kön spelade däremot ingen roll: sannolikheten att få tillgång till specialiserad palliativ vård är lika hög för kvinnor och män, oavsett om man har KOL eller lungcancer.

Studien visar också att kvinnorna nu är i majoritet: 59% av dödsfallen i KOL och 52% av dödsfallen i lungcancer utgjordes av kvinnor.

Vårdutnyttjande

Om man var inskriven i palliativ vård, var behovet av besök på akuten, liksom akuta inläggningar under den sista månaden i livet mycket lägre. Detta gällde för båda diagnoserna, men var tydligast för personer med lungcancer: medan 66% av patienterna utan tillgång till palliativ vård behövde uppsöka akuten, var motsvarande siffra 39% för de som var inskrivna i palliativ vård (oftast ASIH). Frågan om akutsjukhus som dödsplats är ännu tydligare: Bland personer med KOL utan tillgång till palliativ vård blev akutsjukhusen dödsplats i 45% av fallen, medan siffran för de som var inskrivna var 12%.

Vårdutnyttjande	Inskrivna i palliativ vård	Ej inskrivna
Akutmottagn. KOL	52%	67%
Akutmottagn. LC*	39%	66%
Dödsplats akutsjukhus KOL	12%	45%
Dödsplats akutsjukhus LC*	9%	58%

*LC= lungcancer

Slutsatser

Med tanke på att ASIH är en vårdform där man kan få god hjälp med symtomlindring under de sista månaderna i livet (2), vore det önskvärt att fler fick ta del av utbudet. I nuläget är sannolikheten mycket stor att bli erbjuden specialiserad palliativ vård om man har en cancerdiagnos, men mycket lägre om man har en annan diagnos som KOL.

Vill du läsa studien i sin helhet [hittar du den här](#).

Referenser

1. Strang P, Furst P, Hedman C, Bergqvist J, Adlitzer H, Schultz T: **Chronic obstructive pulmonary disease and lung cancer: access to palliative care, emergency room visits and hospital deaths.** *BMC Pulmonary Medicine* 2021; 21:170. Doi.org/10.1186/s12890-021-01533-3
2. Nordström M, Strang P: **High degree of satisfaction with the support given by multidisciplinary palliative home care teams in the county of Stockholm.** *Journal of Palliative Care*; 2018; 33:109-114.