

Den multisjuka personen i palliativ vård – fysiska behov

2022-11-23

Referat av **Peter Strang**, onkolog och professor i palliativ medicin vid Karolinska Institutet. Referatet publicerades ursprungligen i PKC:s Nyhetsbrev #85 i november 2022.

Referat av artikeln: Nicholson C. et al.: **Addressing inequity in palliative care provision for older people living with multimorbidity. Perspectives of community-dwelling older people on their palliative care needs: A scoping review.** *Palliative Medicine 2022* (in press, doi: 10.1177/02692163221118230)

Multisjuklighet i ett palliativt perspektiv

Multisjuklighet definieras ofta som minst två kroniska sjukdomar (där minst en av sjukdomarna brukar innebära skörhet) och med den definitionen lever minst hälften av alla över 65 år med multisjuklighet. Det är förstås en bred definition, och eftersom en person kan ha två allvarliga kroniska sjukdomar och en annan har turen att ha två ganska milda sjukdomar, är inte gruppen homogen.

Ändå är begreppet viktigt för med ökande livslängd, kommer allt fler att drabbas av multisjuklighet och författarna till översiktsartikeln menar att allt fler av framtidens patienter som är i behov av palliativ vård kommer att vara multisjuka. När de samtidiga sjukdomarna är av svårare art, får de omfattande konsekvenser. Multisjuklighet förknippas med sämre livskvalitet, större sjukvårdsbehov och ökad förtida dödlighet.

Palliativa behov hos multisjuka

Eftersom den palliativa vården traditionellt har fokuserat på behoven hos personer med en tydlig sjukdom som cancer, KOL eller hjärtsvikt, har Nicholson och medarbetare i stället gjort en översiktsartikel om de multisjukas behov. I det här referatet avgränsar jag mig, av utrymmesskäl, till fysiska behov som författarna identifierat.

Smärta. Smärta är det symptom som rapporteras oftast i studier av multisjuka, ändå missas och underbehandlas smärta i många fall. Studier visar att otillräckligt behandlad smärta är ett av de

största problemen i livets slutskede och en vanlig orsak till att boenden på sjukhem behöver skickas in till akutsjukhus.

Funktionsnedsättning/rörlighet. Det andra problemet som nämns i nästan alla studier är nedsatt rörlighet och problem med ADL. Den minskade rörligheten har enligt studierna många orsaker: otillräckligt behandlad smärta, andra ledproblem som stelhet, allmän svaghet, balansproblem och samtidig neurologisk sjukdom.

Andningsproblem är ett annat viktigt område hos multisjuka och samtidigt ett symptom där vården har en del brister. Patienterna får inte alltid tillräcklig hjälp och den grupp som är mest utsatt är personer med samtidig demens, enligt studierna. Personer som har en primär lungsjukdom som KOL som en del av sin multisjuklighet, har som regel fler oplanerade sjukhusbesök än övriga multisjuka.

Mag-tarm-problem. Detta område är stort och ibland ett område som vi i vården inte uppmärksammar tillräckligt. Hit hör ätsvårigheter och nutrition, förstoppning, illamående och kräkningar samt kontinens. Förstoppning är ett vanligt problem i all palliativ vård men problemet är särskilt stort hos de äldsta med multisjuklighet, eftersom de ofta är inaktiva, dricker ganska lite vätska, har samtidiga sjukdomar som bidrar till förstoppning (t.ex. stroke, demens, Parkinson, hypothyreos) och många har också en så kallad autonom dysfunktion vilket innebär att magsäcken tömmer sig långsammare och tarmarnas rörlighet är nedsatt. Detta ser man till exempel vid diabetes.

Trots att inkontinens är ett någorlunda vanligt problem hos äldre, multisjuka, uppmärksammas inte problemet i tillräcklig grad. Avföringsinkontinens skapar lidande på många plan, inklusive sociala handikapp, samt hudskador med sveda och obehag.

Trötthet (fatigue). Trots att så många som 80% av de multisjuka kan drabbas av någon grad av trötthet/fatigue, uppmärksammas inte symtomet alltid eftersom man ibland utgår ifrån att äldre multisjuka "ska" vara trötta. Symtomet är viktigt, eftersom det finns en del åtgärdbara problem till onormal trötthet. Hit hör orsaker som anemi, B-12 brist, odiagnostiserad hypothyreos och depression, för att ta några exempel.

Hygien. Hygienfrågor kan handla om kroppshygien såväl som munhygien. Hos äldre multisjuka personer med nedsatt immunförsvar, till exempel vid otillräckligt reglerad diabetes, kan bristande hjälp med hygien leda till symptomgivande svampinfektioner i underlivet, ljumskar och under bröstet och därmed sänka livskvaliteten. Munhygien är något som vården egentligen är medveten om, ändå uppmärksammas inte munhålan i tillräckligt hög grad.

Kognitiv svikt som orsak till fysiska problem. Trots att mer än hälften av boenden på svenska Säbo har kognitiv svikt eller demens, uppmärksammas inte alltid den kognitiva svikten som en orsak till

att de fysiska symtomen riskerar att försummas. En person med kognitiv svikt/ demens är inte lika bra på att uppmärksamma personalen när fysiska symtom föreligger, därför behöver personalen screena för fysiska problem.

Diskussion

Även om samtliga av ovannämnda problem kan förekomma hos yngre patienter i palliativ vård med en namngiven sjukdom, är de betydligt vanligare hos äldre, multistjuka. Samtidigt är det större risk att vården och omsorgen missar dessa symtom och problem som många gånger bidrar till sämre livskvalitet. Morgondagens palliativa vård behöver i högre grad uppmärksamma den multistjuka äldre personen.

I denna sammanfattning har jag av utrymmesskäl begränsat mig till fysiska behov, men artikeln tar även upp andra områden av intresse som behovet av personcentrerad vård, behovet av framtidsplanering och framtidssamtal, behov på det psykologiska och sociala planet på grund av att man känner sig olycklig, ensam, ångestfylld eller deprimerad. Vidare tar artikeln upp behovet av att bibehålla sociala relationer och sammanhang, att bibehålla sin identitet och känna mening i sina liv. Det här är några av de frågor jag återkommer till framöver.

Referenser

- Nicholson C. et al.: **Addressing inequity in palliative care provision for older people living with multimorbidity. Perspectives of community-dwelling older people on their palliative care needs: A scoping review.** *Palliative Medicine* 2022 (in press, doi: 10.1177/02692163221118230)