

# Spelar åldern roll för tillgången till specialiserad palliativ vård vid cancer?

2022-12-16

Referat av **Peter Strang**, onkolog och professor i palliativ medicin vid Karolinska Institutet. Referatet publicerades ursprungligen i PKC:s Nyhetsbrev #86 i december 2022.

Referat av artikeln: Rostoft S. et al.: *The effect of age on specialized palliative care use in the last year of life for patients whodie of cancer: A nationwide study from Norway. Journal of Geriatric Oncology* 2022, 13, 1103-1110.

I svensk cancervård är tillgången till jämlik vård ett centralt mål och ingår som en av huvudpunkterna i den Cancerplan som RCC (Regionala Cancercentra i Sverige) har att arbeta efter. Eftersom svensk sjukvård är skattefinansierad, finns det goda förutsättningar för att uppnå detta, man behöver inte vara rik för att få god vård. I en ny norsk studie har man undersökt i vilken mån man får tillgång till specialiserad palliativ slutenvård och om faktorer som ålder, kön, multisyjuklighet eller socioekonomi påverkar sannolikheten att bli remitterad till en palliativ enhet [1].

## Metod

I en norsk registerstudie som omfattade personer som fått en cancerdiagnos de senaste 5 åren och som dog under åren 2010–2014, ville man framför allt studera vilken roll som åldern har för tillgången till specialiserad palliativ vård (SPV). SPV definierades som den palliativa vård som erbjuds på palliativa avdelningar, på palliativa öppenvårdsmottagningar på sjukhus och i form av palliativa konsultteam. Däremot ingick inte primärvårdens palliativa insatser (eftersom deras insatser inte rapporterades till databasen).

Analyserna utfördes framför allt med hjälp av multipel logistisk regression, som innebär att man kan jämföra flera variabler samtidigt. Man kan också korrigera för samverkande variabler: om man till exempel jämför män och kvinnor, kan man samtidigt korrigera för ålder.

## Resultat

Totalt fick 43% av personer med cancer i livets slutskede också tillgång till SPV någon gång under det sista året, vilket är lågt jämfört med svensk sjukvård. Åldern spelade stor roll: drygt 60% av patienter under 60 år fick tillgång till SPV, medan motsvarande siffra var cirka 30% om man var mellan 80–89 år och endast 15–20% om man var över 90 år.

Totalt sett var sannolikheten att få SPV också något högre om man var kvinna, eller hade låg grad av samsjuklighet. Också personer med mer gynnsam socioekonomi (högre utbildning, högre lön), hade något högre tillgång till SPV.

## Diskussion

En första reflektion från min sida är att det var relativt sett låg andel i Norge, 43%, som fick tillgång till SPV, jämfört med våra egna data, för Region Stockholm. I en studie där vi undersökte vårdutnyttjandet för personer med prostata- och bröstcancer under livets sista tre månader, var motsvarande siffra 78% [2] och en jämförbar siffra för personer med hjärntumör eller lungcancer var 77% [3, 4]. Med andra ord får betydligt fler personer med cancer i Region Stockholm tillgång till SPV, jämfört med läget i Norge.

**Ålder:** I likhet med den norska studien, ser också vi att sannolikheten att bli remitterad till SPV minskar med stigande ålder, framför allt i de högsta åldersgrupperna. En trolig orsak är att många äldre med stora vårdbehov bor på särskilt boende, och får därmed i många fall sina vårdbehov tillgodosedda på boendet. Men de relativt stora skillnaderna, också när man jämför personer i den yngre pensionsåldern (65–74 år) med de allra äldsta, är ändå något som behöver tas på allvar. Idag är det inte ovanligt att äldre personer med metastaserande cancer bor på särskilda boenden och kan ha komplexa symtom där det kan krävas specialkompetens. Det finns anledning att diskutera möjligheten att ha palliativa konsulter på särskilt boende. Ett annat alternativ som verkar finnas i Norge är att man har några specifika platser på boenden som är reserverade för personer med cancer, så att man får större samlad erfarenhet och kan ge bästa möjliga vård.

**Kön, samsjuklighet och socioekonomi.** I den norska studien hade kvinnor, personer med begränsad samsjuklighet och personer med högre utbildning och starkare ekonomi en något högre sannolikhet att få tillgång till SPV. Dessa fynd stämmer väl överens med vår egen studie av mer än 12 000 personer med cancer i Region Stockholm [5].

När det gäller könsskillnaden finns ingen entydig förklaring. Däremot förefaller det vara så i flera länder att cancerpatienter med hög samsjuklighet verkar ha lägre tillgång till SPV. En möjlig förklaring är att man väljer att remittera sådana patienter till geriatriken eller särskilt boende istället.

Att det finns en skillnad när det gäller socioekonomi, ser man i flera studier och en rimlig tolkning är att personer som är välutbildade, förstår möjligheterna med SPV, medan personer som inte är lika insatta kanske föredrar akutsjukvård även i livets slutskede.

**Sammanfattningsvis** finns betydande skillnader i tillgången till SPV, framför allt relaterat till ålder. Dessa skillnader behöver uppmärksammas och kartläggas ytterligare.

## Referenser

1. Rostoft, S.; Thomas, M.J.; Slaaen, M.; Møller, B.; Syse, A.: **The effect of age on specialized palliative care use in the last year of life for patients who die of cancer: A nationwide study from Norway.** *J Geriatr Oncol* 2022, 13, 1103-1110, doi:10.1016/j.jgo.2022.08.002.
2. Bergqvist, J.; Hedman, C.; Schultz, T.; Strang, P.: **Equal receipt of specialized palliative care in breast and prostate cancer: a register study.** *Support Care Cancer* 2022, 30, 7721-7730, doi:10.1007/s00520-022-07150-y.
3. Lindskog, M.; Schultz, T.; Strang, P.: **Acute healthcare utilization in end-of-life among Swedish brain tumor patients - a population based register study.** *BMC Palliat Care* 2022, 21, 133, doi:10.1186/s12904-022-01022-2.
4. 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 Pulm Med* 2021, 21, 170, doi:10.1186/s12890-021-01533-3.
5. Furst, P.; Strang, P.; Hedman, C.; Schultz, T.: **Advanced cancer and concomitant dementia: access to specialized palliative care, emergency room, hospital care, and place of death.** *Acta Oncol* 2022, 1-7, doi:10.1080/0284186x.2022.2062681.