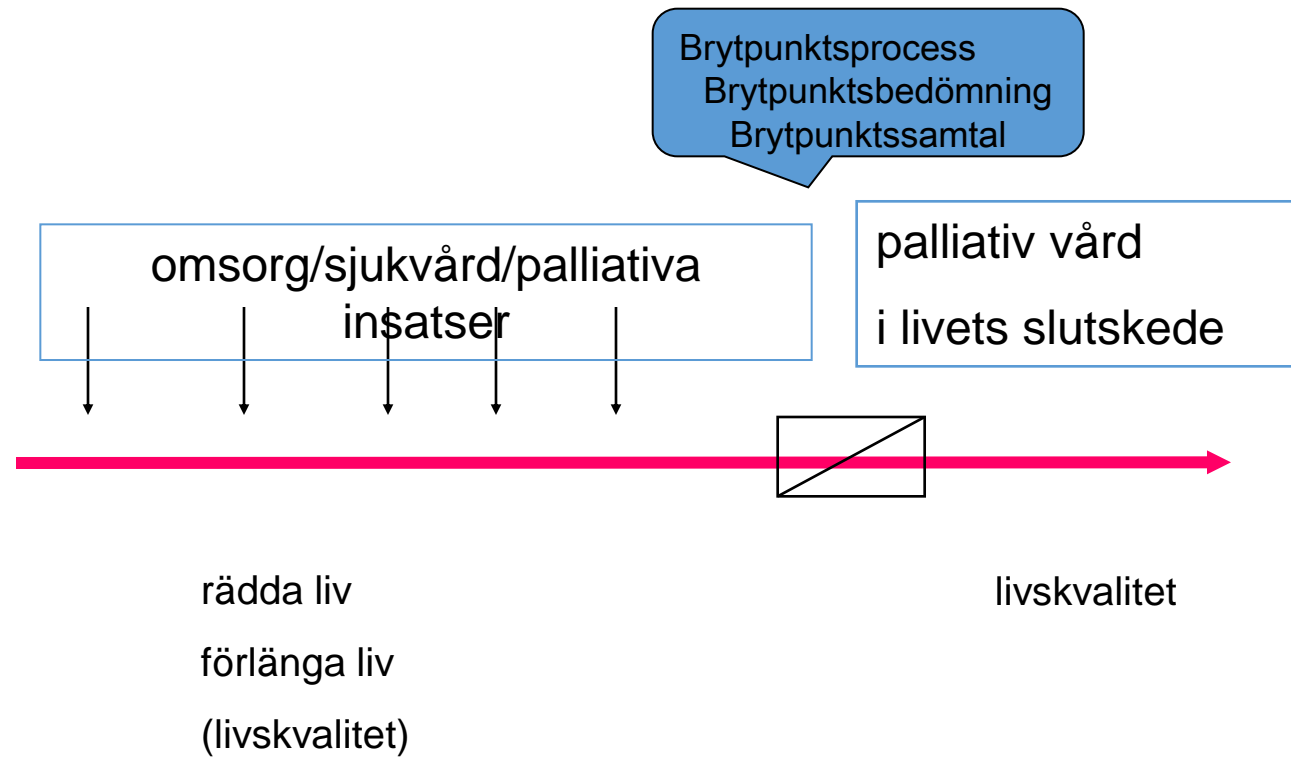


# PKC-dagen

Multisjuklighet i palliativ fas:  
svåra beslut på akutsjukhus-vad är rätt vårdnivå?



# Varför angeläget identifiera pat som har begränsad återstående livslängd ?

- Bedöma och planera för möjliga kommande vårdbehov och därmed minska lidande hos pat och närstående
- Ge patient och anhöriga en chans att fundera på vad som är värdefullt om tiden kvar är begränsad
- Använda vårdresurser effektivt

# Palliativ teamkonferens på medicinavdelning

Utvecklingsprojekt Södersjukhuset 2017-2018

Palliativ läkare och sköterska- diskussion med ordinarie vårdpersonal + läkare

- ” vi är oeniga om .... ”
- ” vi är osäkra på....”
- ” är det här en palliativ patient...”
- ” ...vi har en till patient vi vill prata om...”

# Vilken sorts patienter togs upp:

- Ålder 56-95, medel 79 år
- Hälften inlagda från eget boende, hälften från kommunalt boende
- Vanligaste inläggningsorsak: nedsatt AT, rosslig andning, andnöd, feber, smärta, ascites
- Bakomliggande sjukdomstillstånd: hjärt –och kärlsjd, KOL, leversjukdom, njursvikt, diabetes, demens, etylmissbruk, malignitet...
- Hälften hade sjukhusvårdats en – flera ggr sista halvåret

# Tre frågor:

- Skulle du bli förvånad om den här patienten dör inom de närmaste månaderna/veckorna/dagarna?
- Finns det generella tecken på allmän försämring/avtackling som lett till ökat behov av vård eller plan att avstå från livsuppehållande **behandling?** (Nedsatt funktionsnivå, mer hjälp ADL, sämre nutritionsstatus, sämre aptit, viktnedgång, tätare akutinläggningar, lågt serumalbumin)
- Finns sjukdomsspecifika tecken?

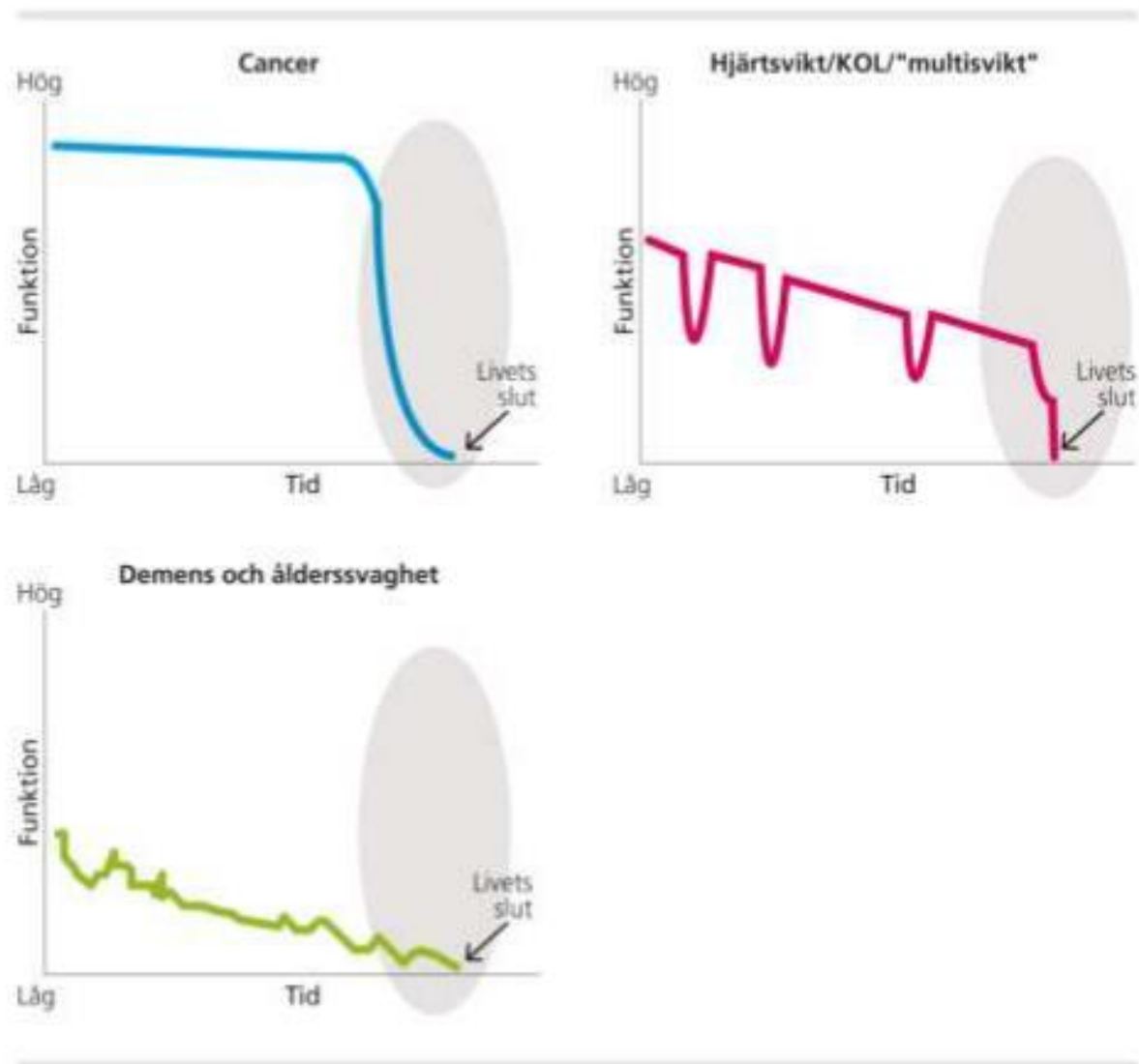
# Det vi diskuterade:

- Hur har den här patienten haft det innan?

Kan patienten berätta/ vad säger anhöriga/ vad står i tidigare journal-anteckningar / vad säger personalen på boendet.....



Figur 6. Sjukdomsförloppet vid olika kroniska sjukdomar. Övergripande bild av sjukdomsförloppet vid olika sjukdomar representerat som en linje över tid med minskande funktionsgrad hos individen. Brytpunkten till livets slutskede kan vara olika tydligt markerad vid olika diagnoser. Den grå ovalen visar livets slutskede.



# Det vi diskuterade:

- Hur har patienten det nu?

Vilka symtom ger patienten uttryck för ? Vad observerar vårdpersonalen ? ADL förmåga? Ser det lugnt ut?

# Det vi diskuterade:

Vilka symtom kan vi lindra?

Vad i patientens tillstånd kan förbättras? Vad är medicinskt möjligt?  
Möjliga konsekvenser?

Hur är tänkbart fortsatt förlopp? Förhoppningar / förväntningar ?

Hur och var kan patientens behov av vård och omvårdnad tillgodoses?

# Ofta kom vi fram till:

- Ta reda på mer om hur det varit!
- Kan patienten uttrycka vilja /önskan?
- Prata med anhöriga!
- Vilka beslut behöver fattas ? Klarar boendet det här? Behövs rehab insatser? Behövs palliativ slutenvård?

# Hur gick det sen?

-inom 14 dagar :24

-inom 1 månad : 5

-inom 3 månader : 1

-13 avled på medicinavdelning

-1 avled på hjärtavdelning

-2 avled på geriatrisk avdelning

-8 avled på palliativ slutenvårdsavdelning

-6 avled på ordinarie kommunalt boende

# Margareta 75 år

- Mångårig rökare, KOL, lungcancer, försämrad under cytobehandling, recidiverande infektioner och täta sjukhusvistelser, nu lårbensfraktur, efter operation lungemboli, mer svikt, pneumoni.... orkar och vill inte mobiliseras, har syrgas ,dropp....

# Ulla 91 år

- Tilltagande demens sista året, äter inte själv, tas med lift till rullstol, pratar inte, ser mkt dåligt, anhöriga upplever inte att de får ngn säker kontakt
- Feber, rosslig, högt blodtryck... till akuten
- På akuten : antibiotika, DT thorax och skalle
- På avdelning: dropp och inget per os i avvaktan på logopedbedömning, svårstucken ....

# Erik 83 år

- Haft flera stroke, sitter uppe i rullstol ett par timmar dagligen, vårdas hemma
- Kommit till sjukhus med påspädning stroke, svårare att svälja
- Anhöriga önskemål om fortsatt vård hemma



# Varför svårt?

- Vården på akutsjukhus är kurativt inriktad
- Vi vet för lite om hur patienten haft det fram tills nu
- Bristande kontinuitet / högt tempo
- Miljön inbjuder inte till samtal
- Patienten har begränsad kommunikationsförmåga
- För lite tid / vana att ta med anhöriga
- För lite tid /vana att reflektera / samtala i team
- Känns svårt "att bestämma över liv och död" – missuppfattning om innebörd "palliation", "vård i livets slut" och "beslut att avstå från livsuppehållande behandling"

Ingen motsättning i att få må så bra som möjligt och planera för vård i livets slut!

”pat vill att alla åtgärder skall vidtas för att hon ska må så bra som möjligt och komma hem igen” ”

”Pat vill få må bra en tid till”