

”Vad är viktigast för just Dig?”

PER-ANDERS HEEDMAN,
PROJEKTSAMORDNARE,
RCC SYDÖST

Nicolas Rolin grundar Hôtel-Dieu – Hospices de Beaune i Frankrike (1443)

Hospices de Beaune



Hospices de Beaune



Medicinska kliniken Lunds lasarett, 3 – 4 september 1946

Klockan är sen, det är natten mellan den 3 och 4 september 1946. Men det är liv och rörelse i källaren på gamla Medicinkliniken på lasarettet i Lund. En 47-årig man har körts ner i sin sjuksäng. Han är medvetslös. Huvudproblemet är urinförgiftning men patienten har också en silikos (stendammlunga) som komplicerats av lunginflammation. Njurarna har slutat att fungera och i kroppen har samlats slaggprodukter och vätska. Ögonen är igensvullna.

Jourhavande kirurg har i lokalbedövning öppnat två kärl vid handloven, glaskanyler har satts in i artären och en ven. På golvet står en underlig maskin gjord på Fysiologiska institutionens och lasarettets verkstäder. Det är en stor glasburk. I den kan man se en cylinder av rostfritt ståltrådsnät. Runt den är en tillplattad cellofanslang lindad. Det är i själva verket ett 11 meter långt korvskinn! När maskinen kopplas in rinner artärblodet genom slangen och tillbaka till patienten. Under resan genom korvskinnet lämnar en mängd slaggprodukter blodet och hamnar i vätskan utanför. Det på så vis renade blodet återvänder till patienten. Utbytet av substanser genom korvskinnet kallas dialys.

http://www.med.lu.se/om_fakulteten/fakultetens_historia/personligheter_upptaeckter_och_innovationer/nils_alwall

Gagna patienten?



Att inte skada

Att göra gott

Vardagsetik

- Medicinsk frågenivå
 - Vad kan vi göra (maximal insats)?
- Etisk frågenivå
 - Vad bör vi göra av allt det vi kan göra (optimal insats)?

Hospicetanken föds igen

- 1950-talet: Cicely Saunders. En reaktion och protest mot 1900-talets utveckling
 - Loma Feigenberg (Läkartidningen 1971)
 - ”oräkneliga dör i större plåga, smärta och ensamhet än vad som skulle behövas”
- Hospicefilosofin:
 - humanistisk människosyn
 - fyra grundpelare: fysiska, psykiska, sociala, andliga/existentiella behov

Total pain

Fysisk smärta

Psykisk smärta

Jag har så
ont!

Existentiell
smärta

Social smärta

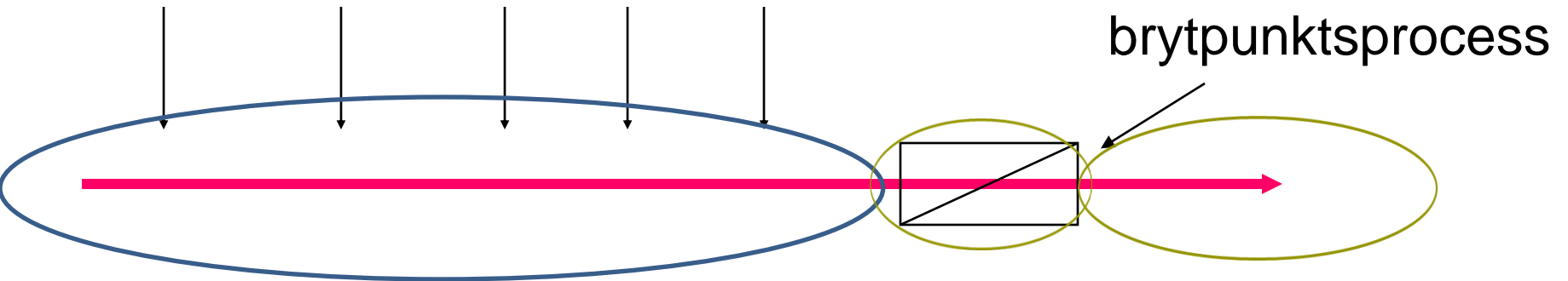


Den palliativa vårdens fyra hörnstenar

- Symtomlindring i fyra dimensioner
 - fysiskt, psykiskt, socialt, existentiellt
- Samarbete av ett mångprofessionellt arbetslag
- Kommunikation och relation
- Stöd till de närstående

palliativ vård
i livets slutskede

palliativa insatser



rädda liv
förlänga liv
livskvalitet

livskvalitet



Individanpassad cancerbehandling?



”Kunskapen ökar om genetiken bakom cancer – och vilka patienter som svarar bra på olika typer av behandlingar. Det kan leda till att cancervården blir mer individanpassad och effektiv. ”

Vård i livets slutskede

Är vanligt!

- Drygt 1% avlider/år
- $\approx 25\%$ av cancer
- $8/9 > 65$ år
- $\approx 80\%$ väntade dödsfall
- $\approx 70\ 000$ väntade/år i Sverige

Sker överallt!

- Sjukhus ($\approx 1/3$)
- Kommunala boenden ($\approx 30-50\%$)
- Egen bostad

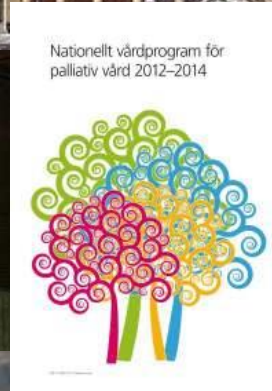
Hjälpmiddel för god palliativ vård i livets slutskede!



Allmän palliativ vård (Socialstyrelsens definition)

- ”Palliativ vård som ges till patienter vars behov kan tillgodoses av personal med grundläggande kunskap och kompetens i palliativ vård.”
 - ”av alla, för alla, överallt”
- Jämför specialiserad palliativ vård:
 - ”Palliativ vård som ges till patienter med komplexa symtom eller vars livssituation medför särskilda behov, och som utförs av ett multiprofessionellt team med särskild kunskap och kompetens i palliativ vård.”

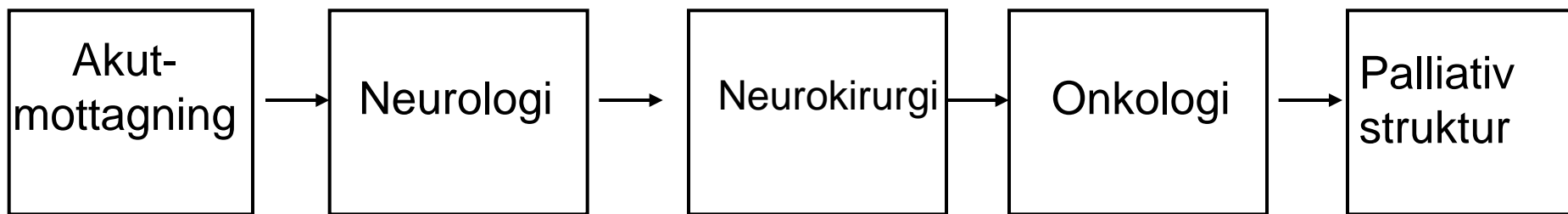
Alla? Var? God vård?



Men varför.....

- måste vi vänta till att patienten är i livets slutskede med att stå på de fyra hörnstenarna?
- kan vi inte erbjuda dessa till alla cancerpatienter samtidigt som vi gör andra saker?

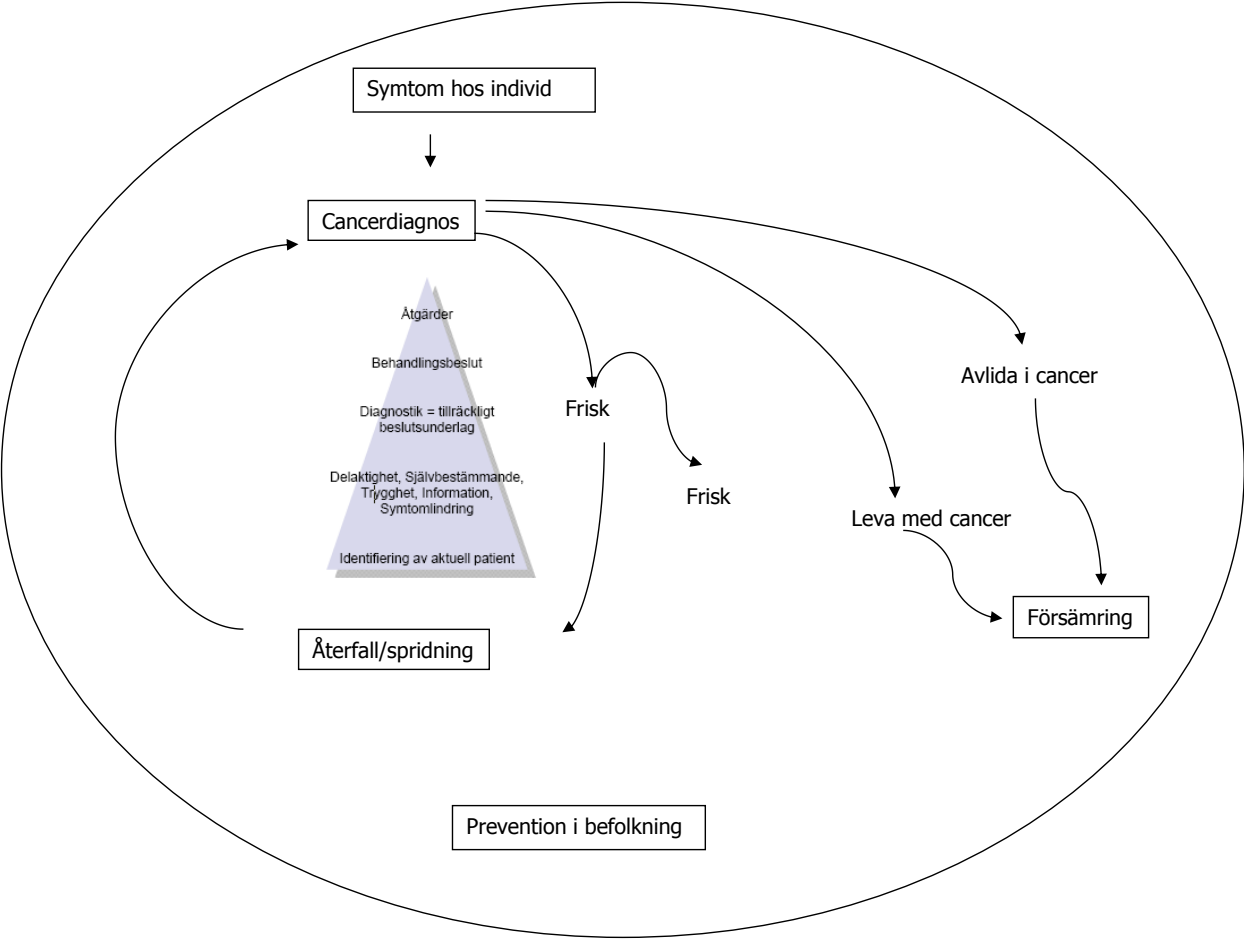
Olika perspektiv vid t.ex. hjärntumörer



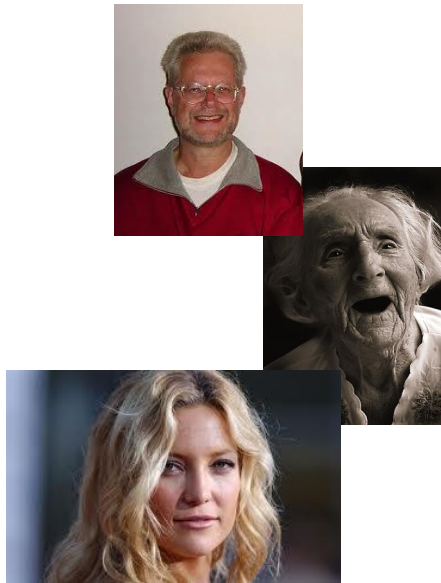
eller



Cancerresan



”Matchmaking”



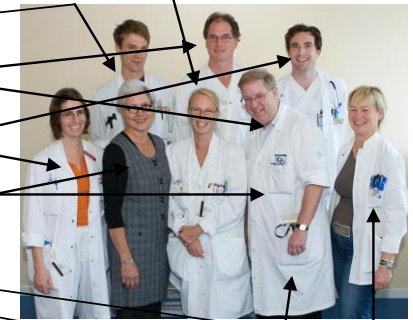
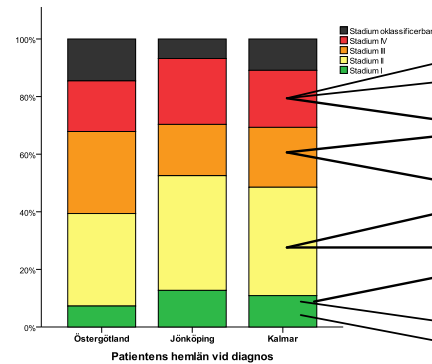
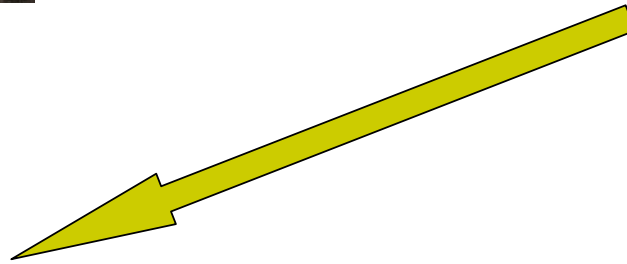
Vad är bästa
cancervård för
var och en?



Samma behov?

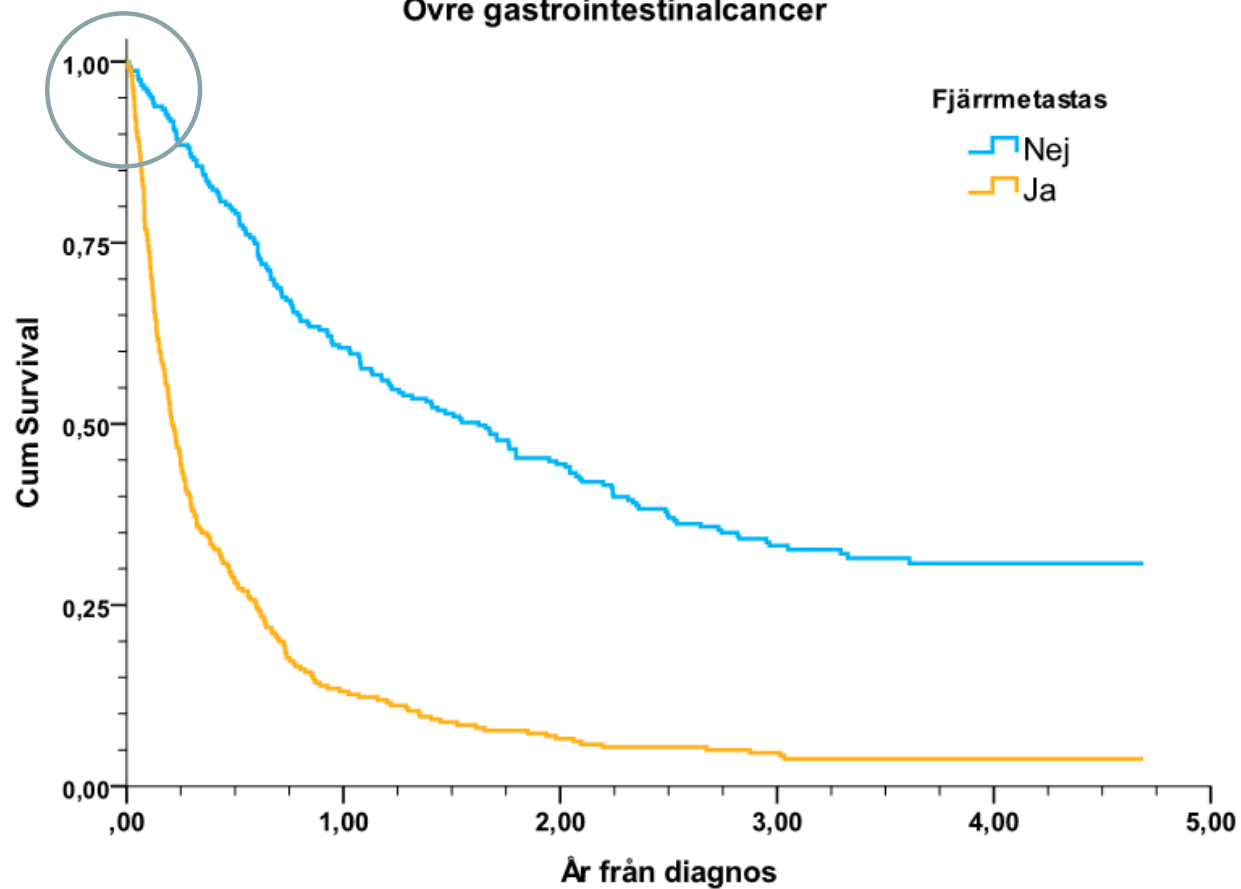
Samma förutsättningar?

Samma individuella val?

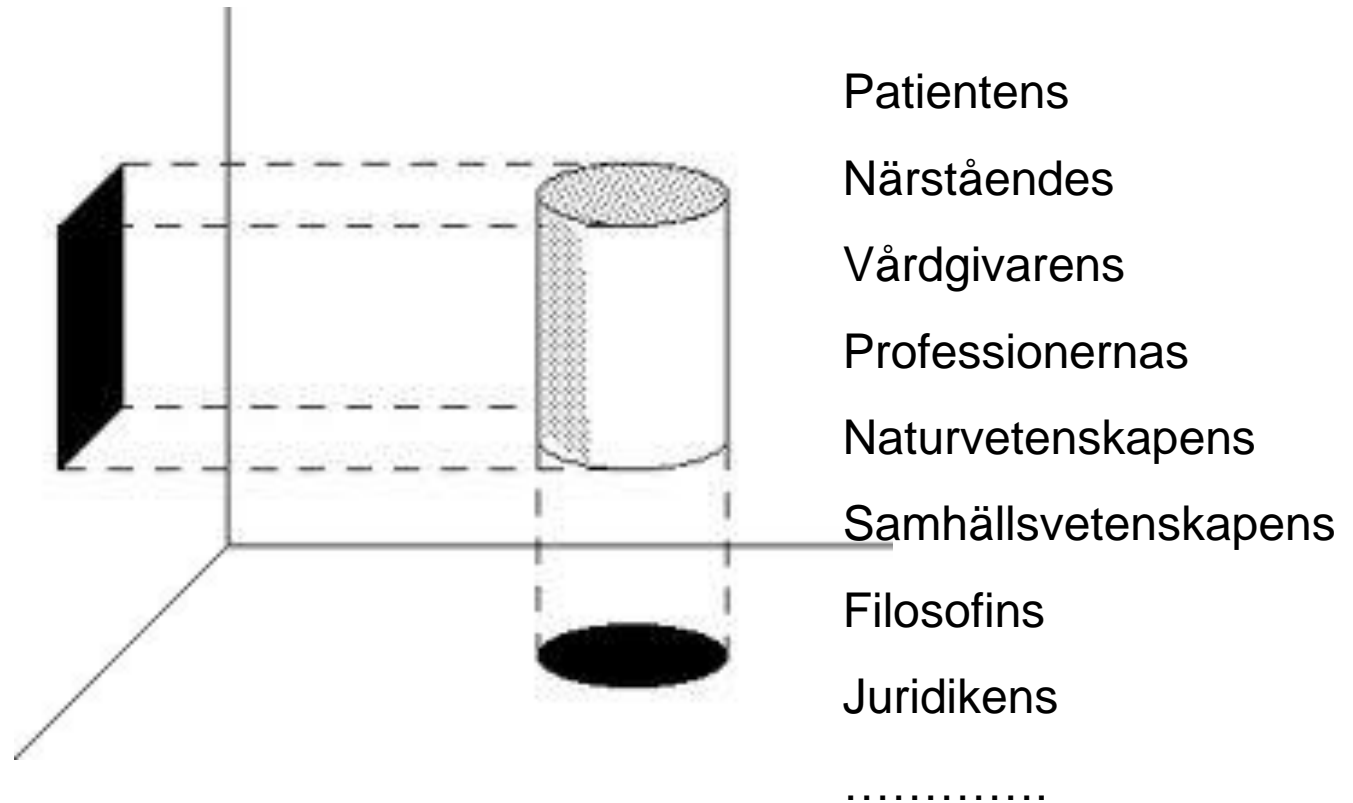


Totalt överlevnad i sydöstra regionen, diagnosår 2009-2010

Övre gastrointestinalcancer



Belysa från olika perspektiv

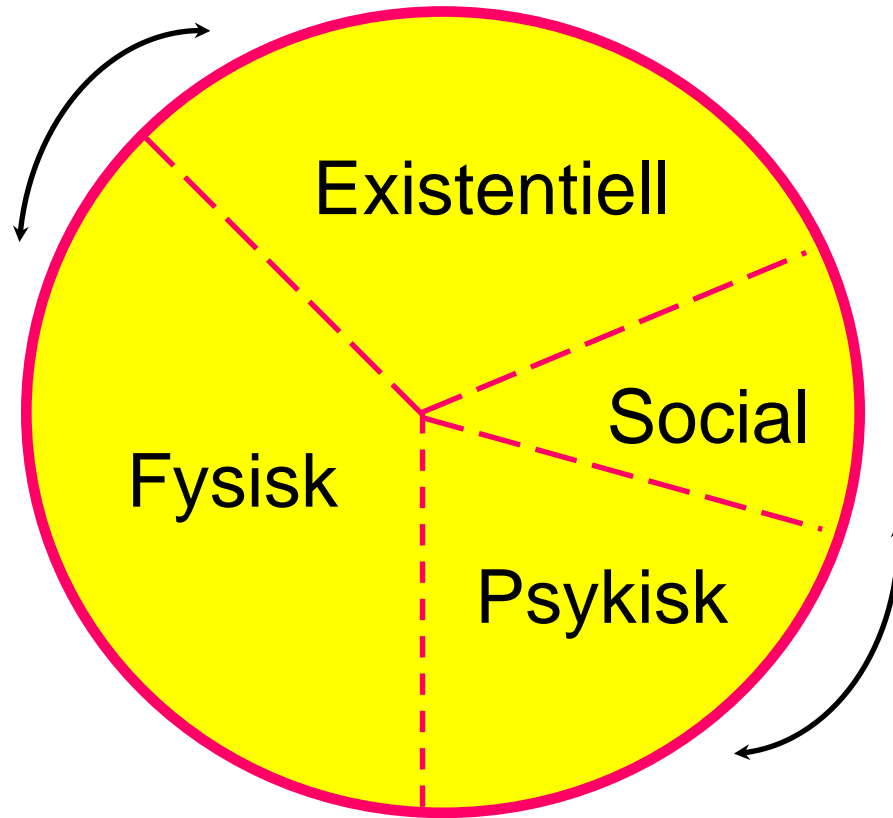


Komplexa situationer som t.ex. vid cancer kan uppfattas olika beroende på vilket perspektiv man utgår ifrån.

Definitioner (SoS termbank)

- Brytpunkt till palliativ vård i livets slutskede
 - ”Övergång till palliativ vård i livets slutskede när det huvudsakliga målet med vården ändras från att vara livsförlängande till att vara lindrande”
 - Det finns ingen livsförlängande behandling
 - Det finns livsförlängande behandling men patienten vill inte ha den
 - Det finns livsförlängande behandling men patienten gagnas inte av den
- Brytpunktssamtal
 - ” Samtal mellan ansvarig läkare eller tjänstgörande läkare och patient om ställningstagandet att övergå till palliativ vård i livets slutskede, där innehållet i den fortsatta vården diskuteras utifrån patientens tillstånd, behov och önskemål”

Våra fyra inre rum



Vad innebär cancerrehabilitering?

”Alla de insatser som görs för att möta fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov som patient och närstående har i samband med cancersjukdom. Bedömning av behov ska göras och åtgärder ska sättas in oavsett var patienten får sin vård eller var i sjukdoms- och behandlingsförloppet patienten befinner sig.

Åtgärder som i vissa sammanhang beskrivs som rehabiliteringsåtgärder kan i andra sammanhang beskrivas som åtgärder aktuella inom exempelvis palliativ vård, kirurgisk eller onkologisk omvårdnad eller krisstöd. ”

Grunden till god cancervård

- Vi hjälper den unika patienten lära sig leva med de nya förutsättningar som cancer innebär!
- Vi i vården kan underlätta (eller försvåra) patientens process
 - Bemötande
 - Kommunikation/information
 - Psykosocialt stöd
 - Närståendestöd
 - Symtomlindring
- Alla har ett ansvar, kontaktsjuksköterskan en nyckelroll!