



Carina Falk

Sjuksköterska Örnsköldsviks sjukhus

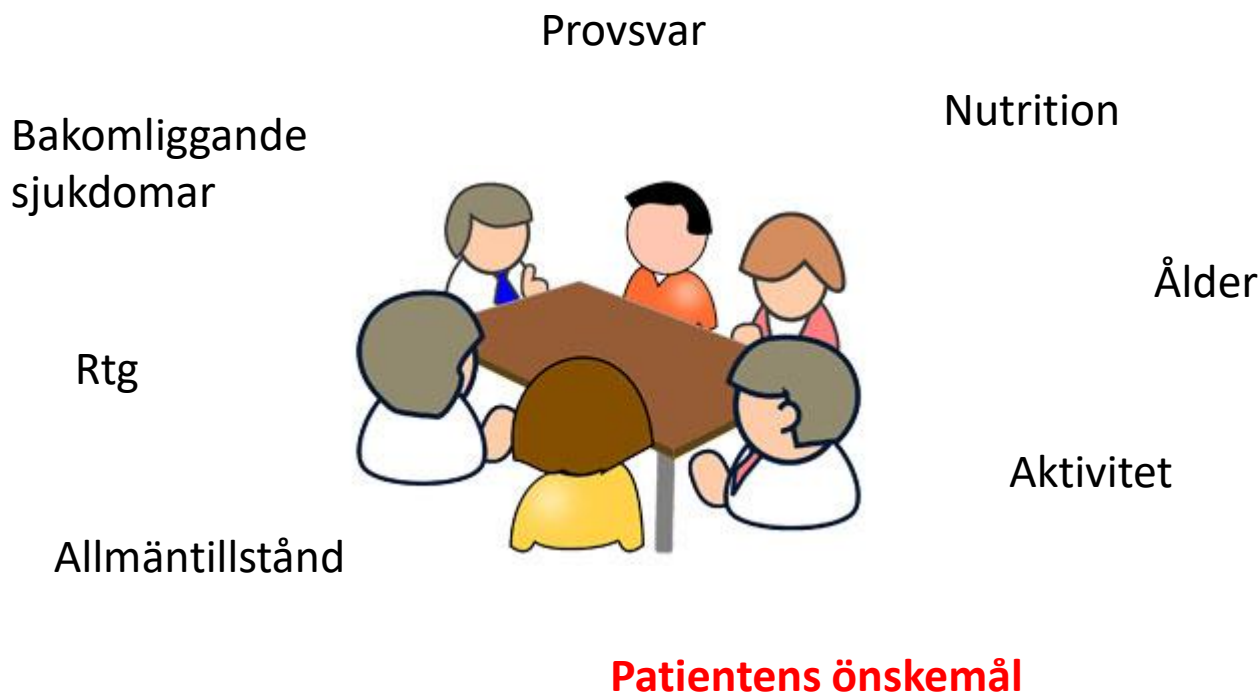
50% PRIS
50% Kirurgavdelningen

Hur jobbar jag på PRIS?



- Telefonkontakt
- Hembesök
- Besök på dagvård el avdelning
- Samarbete
 - Hemsjukvården
 - Hemtjänsten
 - Fysioterapeuter
 - Arbetsterapeuter
 - Läkare-rond
 - Dietister
 - Med flera

Hur jobbar jag på kirurgavdelningen?



Brytpunktsamtal



- Görs flera gånger i olika skeden
- Gärna tillsammans med anhöriga
- Viktigt att berätta om vad vi KAN göra
- Dokumentera

När allt inte är självklart.....

- Snabbt ta reda på vad patientens önskan är
- Planera och ev tidsbegränsa behandling
- Hålla sig till planeringen (omvärdera endast om det är absolut nödvändigt)
- Göra bedömningar
- Beställa hjälpmedel
- Ordna med hemsjukvård/hemtjänst
- Sätta in läkemedel



Viktigast av allt

- Lyssna på patientens önskemål
- Samarbeta
- Allt som görs runt palliativa patienter ska ha ett syfte
- Ju längre tid patienten är på sjukhus, ju mer tar vi av patientens tid

Tack för du lyssnat!





Döden – Eller snarare den sista delen av livet

Andreas Koro – Familjeläkare Örnsköldsvik

CV

Allmänläkare vid HC Ankaret

Intresse för äldre vård/palliativ vård

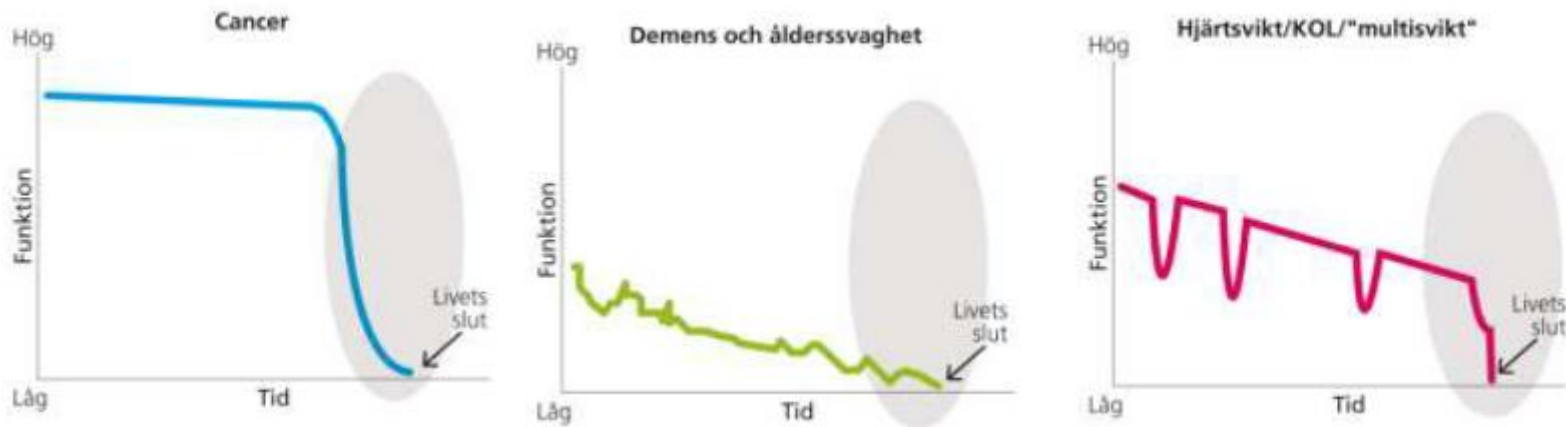
Nu på Lejonbacken korttids/palliativa platser

Arbetat med Förhandsplanering av vård

Varför palliativ vård?



Vem ska dö? – Hur blir jag lika bra som undersköterskorna?



Träffa patienterna!

Olika samtalstyper

7 Samtal med patient och närstående

7.1 Samtalens betydelse i palliativ vård

7.2 Samtal med olika syften ^

7.2.1 Stödjande samtal som en del i vården

7.2.2 Samtal vid allvarlig sjukdom

7.2.3 Brytpunktssamtal

7.2.4 Existentiella samtal

7.2.5 Terapeutiska samtal

7.2.1 Stödjande samtal som en del i vården

- Stödjande samtal ger patienter och närstående möjlighet att dela tankar och känslor.
- Var uppmärksam på signaler på att patienter och närstående kan behöva samtala.
- Var lyhörd och stanna upp för att fånga stunden för oplanerade samtal.
- Ta vara på de vardagliga mötena – 'småpratet' är en viktig del.
- Ställ öppna frågor.
- Dokumentera samtalen.

Syftet med stödjande samtal är att ge patienten och de närstående möjlighet att dela tankar

Hur för jag i ett Stödjande samtal?

Inledning/Patientens del

Vad vill patient/närstående säga?
Vad vill patient/närstående veta?
Tanke/Oro/Önskan

Din del

Sammanfatta inledningen
Fråga om lov att berätta

Avslutande del

Nu har jag berättat
Har ni frågor?

Före

Vem är jag idag?
Vad vill du säga? Skapa trygghet
Vad vill du veta?
Vem är patient/närstående idag?



Fallgropar

Lägg inte medicinska beslut i händerna på patienterna

Att prata om döden

Jon Fors

Överläkare Palliativ Medicin

Specialist i palliativ medicin och allmänmedicin

Att prata om döden

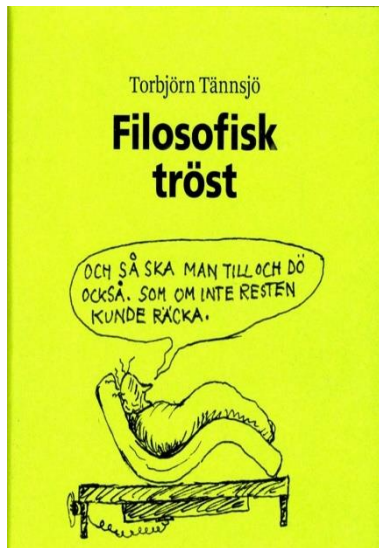
eller: hur jag slutade ängslas och lärde mig älska döden

Jon Fors

Överläkare Palliativ Medicin

Specialist i palliativ medicin och allmänmedicin

Att prata om döden



Att prata om döden



Att prata om döden

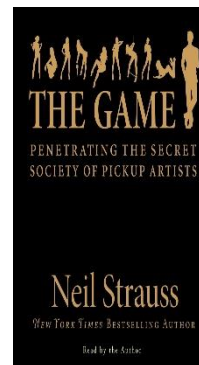
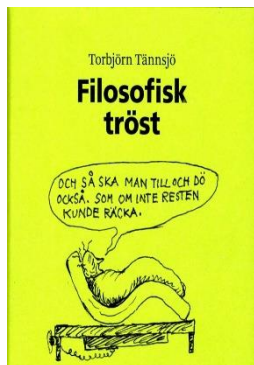


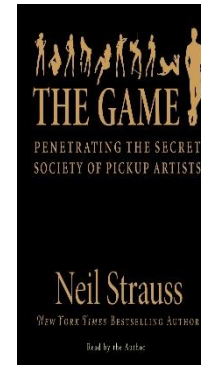
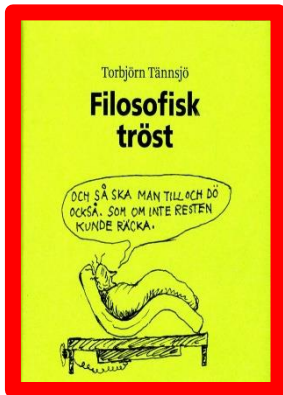
Att prata om döden



Att prata om döden

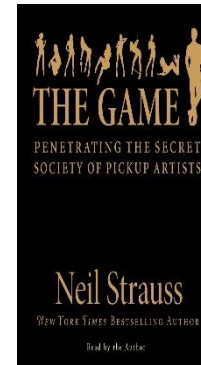
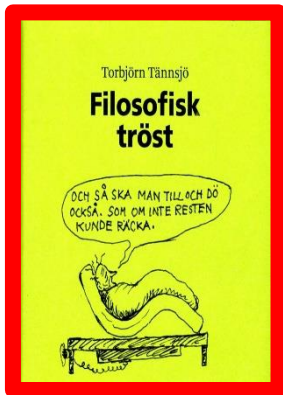






Torbjörn Tännsjö, professor i medicinsk etik, filosof.

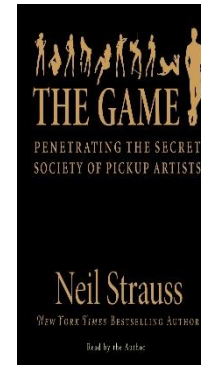
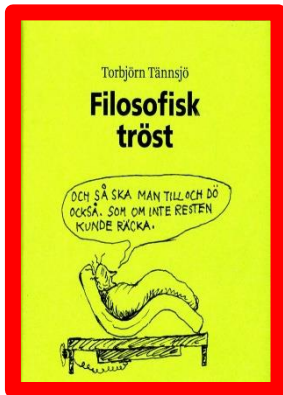




Torbjörn Tännsjö, professor i medicinsk etik, filosof.

Döden är bra!



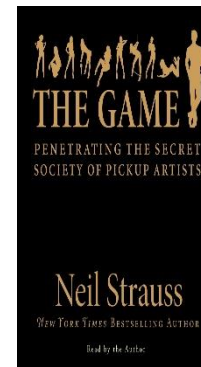
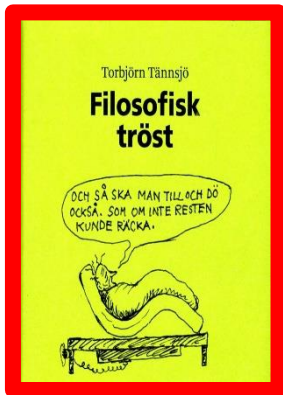


Torbjörn Tännsjö, professor i medicinsk etik, filosof.

Döden är bra!

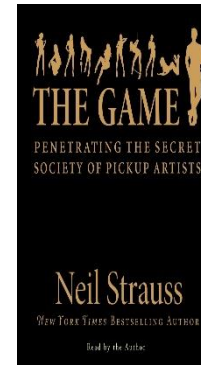
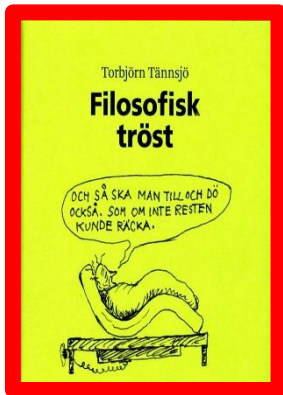
Man behöver inte vara rädd för döden.





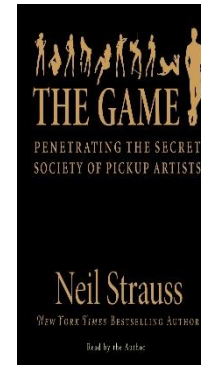
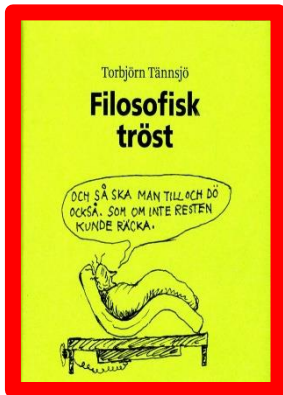
Vad är döden?





Vad är döden?
- Frånvaro av liv

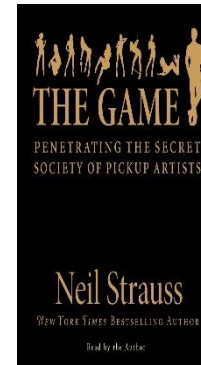
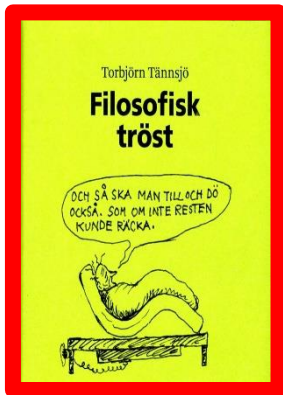




Vad är döden?

- Frånvaro av liv
- Förutsättning för liv. Utan liv, ingen död och vice versa

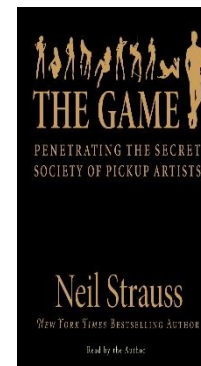
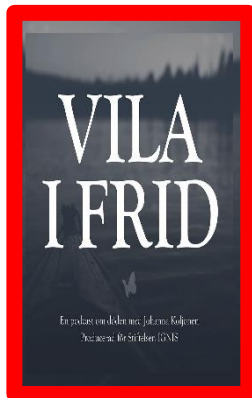
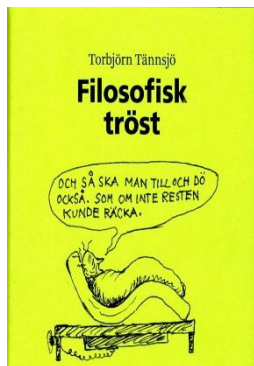




Filosofisk tröst, sid 19:

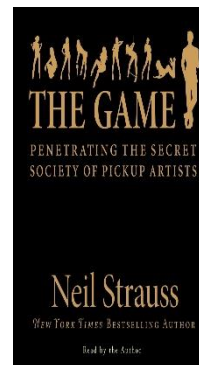
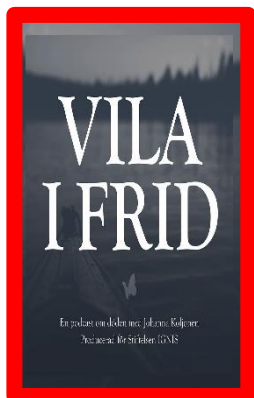
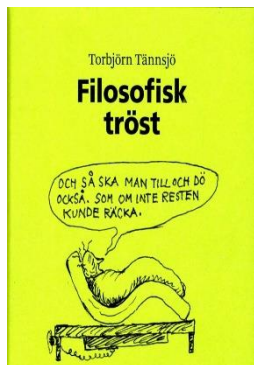
”...min tro är alltså, att om vi följer existentialisternas uppmaning, och aldrig glömmer att vi ska dö, så lever vi också ett lyckligare och mera njutningsfullt liv, och ett mera solidariskt liv, än om vi förtränger tanken på vår död.”





Vila i frid, en podd med Johanna Koljonen om döden.

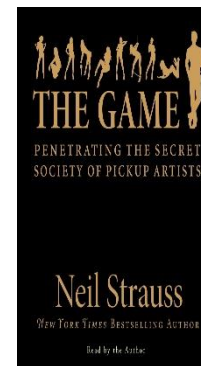
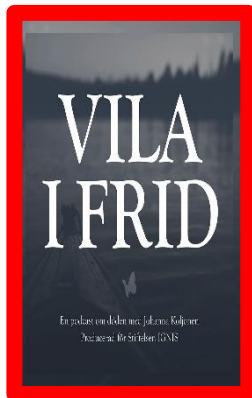
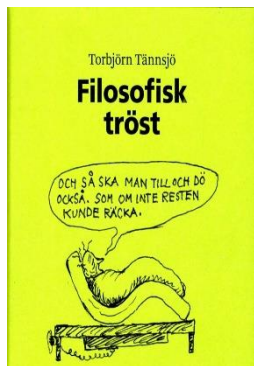




Vila i frid, en podd med Johanna Koljonen om döden.

Louise Johansson, diagnosticerad med en ovanlig, spridd, hudcellscancer.



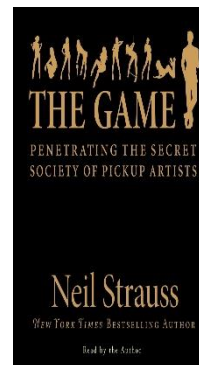
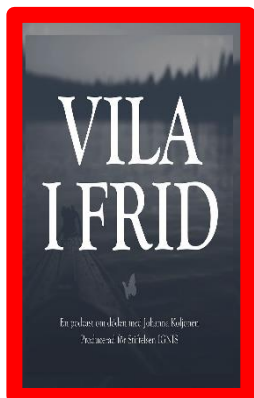
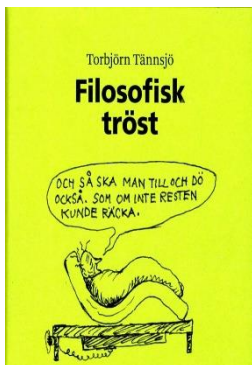


Vila i frid, en podd med Johanna Koljonen om döden.

Louise Johansson, diagnosticerad med en ovanlig, spridd, hudcellscancer.

Många som får en livshotande sjukdom vittnar om hur livet känns mer levande.





Antal döda efter ålder och kön vid dödsfallet

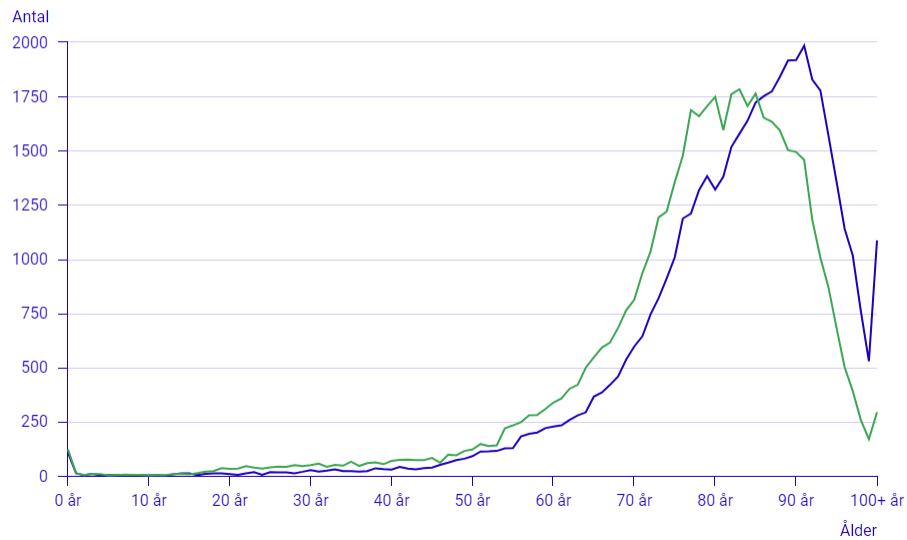
2022

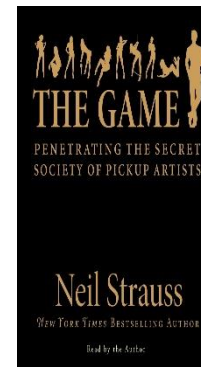
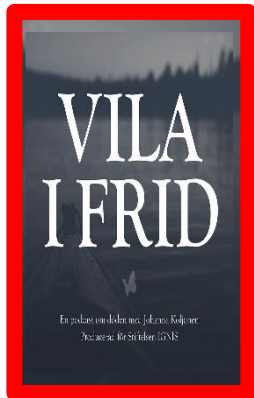
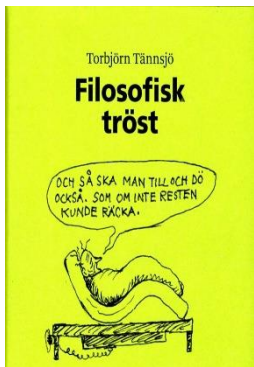
Tabell

Diagram

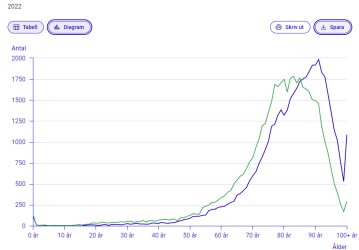
Skriv ut

Spara

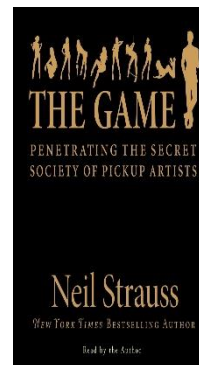
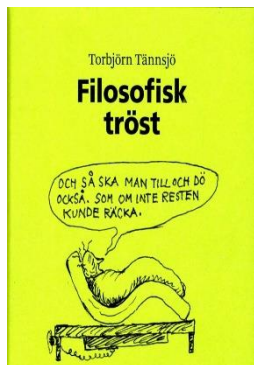


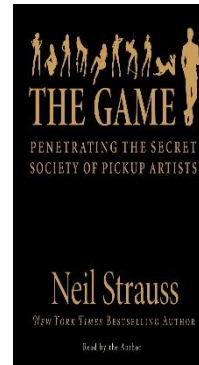
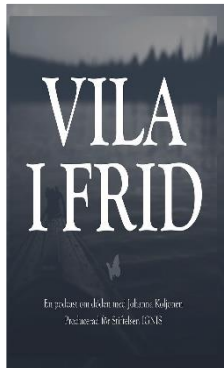
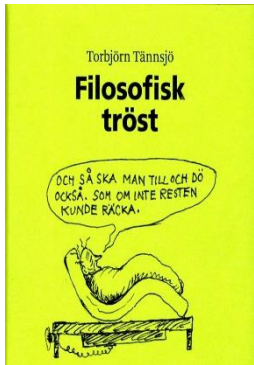


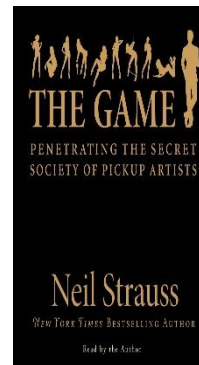
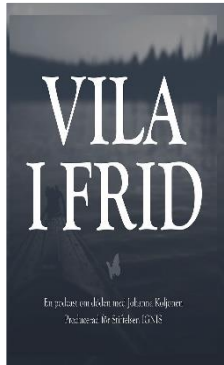
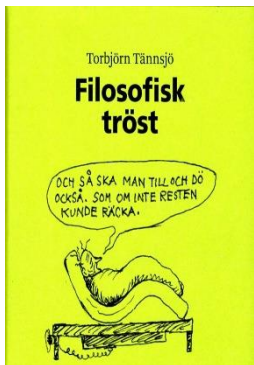
Antal döda efter ålder och kön vid dödsfallet

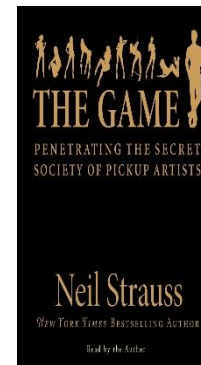
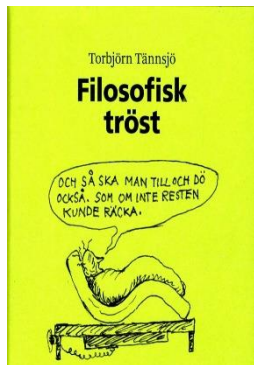


Kön	0 år	1 år	2 år	3 år	4 år	5 år	6 år	7 år	8 år	9 år	10 år	11 år	12 år	13 år	14 år	15 år	16 år	17 år	18 år	19 år	20 år	21 år	22 år	23 år	24 år	25 år	26 år	27 år	28 år	29 år	30 år
Kvinnor	107	12	3	9	2	3	4	4	0	4	2	4	1	7	11	11	4	9	11	11	8	5	12	17	5	17	16	16	12	19	27
Män	122	12	4	9	8	2	4	6	5	5	2	4	3	8	9	7	13	20	22	36	32	34	45	38	33	39	43	42	50	45	50









Information of Imminent Death or Not: Does It Make a Difference?

Gunilla Lundquist, Birgit H. Rasmussen, and Bertil Axelsson

A B S T R A C T

Purpose

This study examines whether end-of-life care for patients with cancer who were informed about imminent death differs from care for those patients with cancer who were not informed.

Patients and Methods

This study included all cancer deaths between 2006 and 2008 for which the patient did not lose his or her decision-making capacities until hours or days before death (N = 13,818). These patients were taken from a national quality register for end-of-life care. The majority of the patients—91% (n = 12,609)—had been given information about imminent death; 9% (n = 1,209) had not been informed. Because of the difference in sample size, a matching procedure was performed to minimize bias. This resulted in a comparison of 1,191 informed and 1,191 uninformed patients. Nonparametric methods were used for statistical analyses.

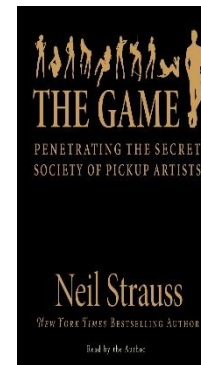
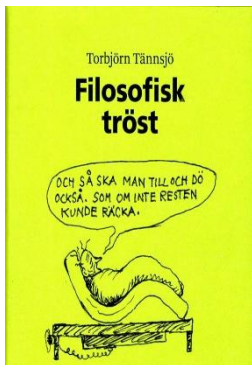
Results

Informed patients significantly more often had parenteral drugs prescribed as needed (ie, PRN), had his or her family informed, died in his or her preferred place, and had family who were offered bereavement support. There was no difference in symptom control (ie, pain, anxiety, confusion, nausea, and respiratory tract secretions) between the groups.

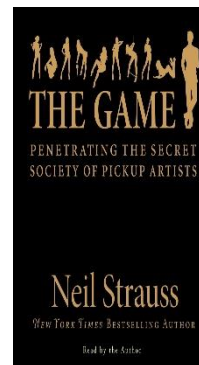
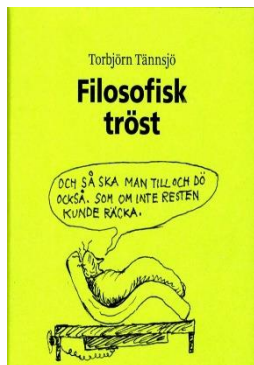
Conclusion

Providing information of imminent death to a patient with cancer at the end of life does not seem to increase pain or anxiety, but it does seem to be associated with improved care and to increase the likelihood of fulfilling the principles of a good death.

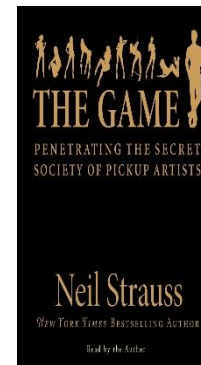
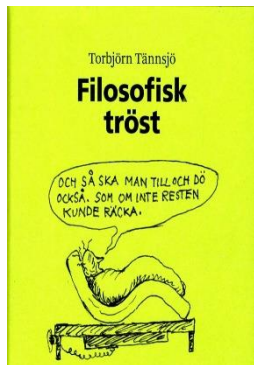
Lundquist G, Rasmussen BH, Axelsson B. Information of imminent death or not: does it make a difference? J Clin Oncol. 2011 Oct 10;29(29):3927-31



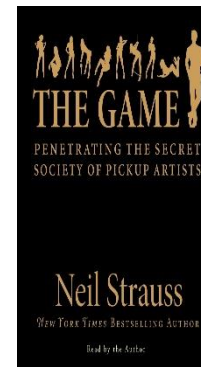
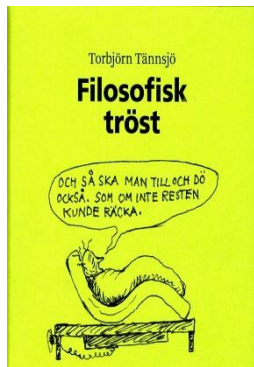
Förutsättningar:
Ostörd miljö
Gott om tid
Personlig kontakt
Ögonhöjd
Sitta nära



Frågor jag vill ha svar på:



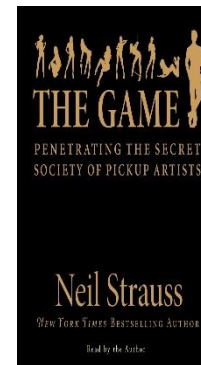
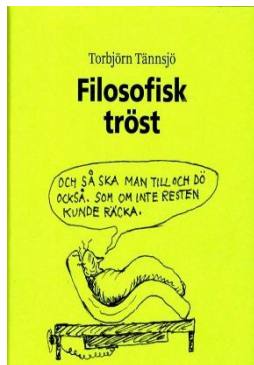
Frågor jag vill ha svar på:
Är de medvetna om att de är döende?



Frågor jag vill ha svar på:

Är de medvetna om att de är döende?

Är de rädda för att dö?

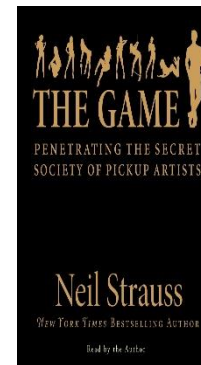
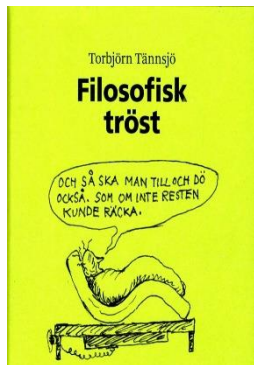


Frågor jag vill ha svar på:

Är de medvetna om att de är döende?

Är de rädda för att dö?

Är de oroliga för att plågas i slutet av livet?



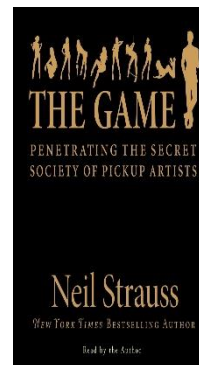
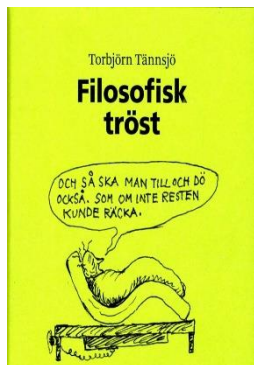
Frågor jag vill ha svar på:

Är de medvetna om att de är döende?

Är de rädda för att dö?

Är de oroliga för att plågas i slutet av livet?

Funderar de på hur lång tid som är kvar?



Frågor jag vill ha svar på:

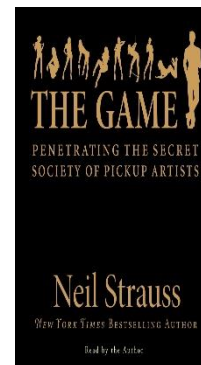
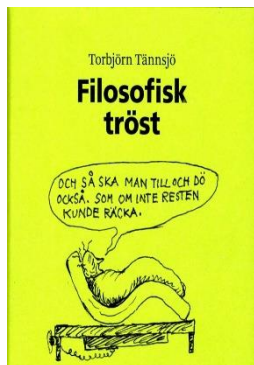
Är de medvetna om att de är döende?

Är de rädda för att dö?

Är de oroliga för att plågas i slutet av livet?

Funderar de på hur lång tid som är kvar?

Vill de ha akutsjukvård eller stanna hemma och dö på sina egna villkor?



Frågor jag vill ha svar på:

Är de medvetna om att de är döende?

Är de rädda för att dö?

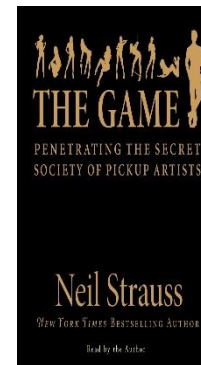
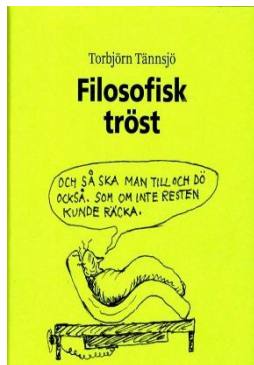
Är de oroliga för att plågas i slutet av livet?

Funderar de på hur lång tid som är kvar?

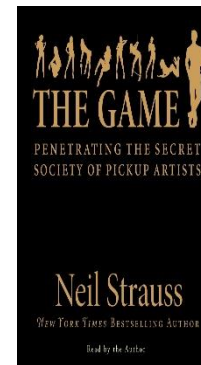
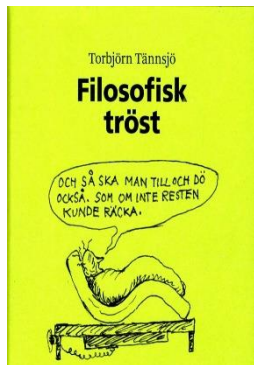
Vill de ha akutsjukvård eller stanna hemma och dö på sina egna villkor?

Målet är att de ska vara förberedda på vad som kommer att hända.

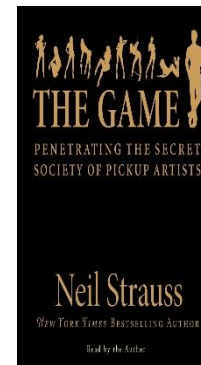
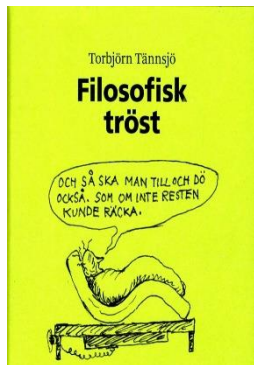
Det är lättare att hantera rädsla inför det kända, än ångest inför det okända.



Symtom – börja med smärta, illamående, fatigue.

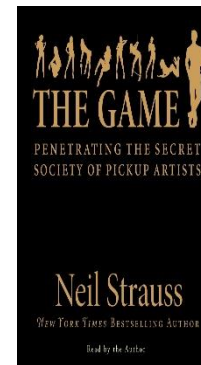
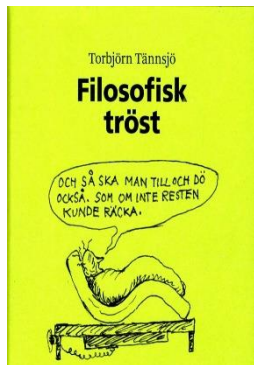


Symtom – börja med smärta, illamående, fatigue.
Har du ångest?



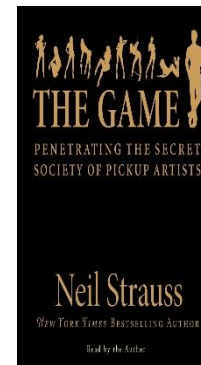
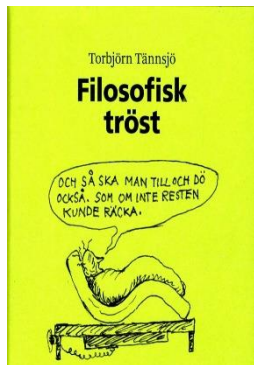
Symtom – börja med smärta, illamående, fatigue.
Har du ångest?

Ja - är du rädd för att dö?



Symtom – börja med smärta, illamående, fatigue.
Har du ångest?

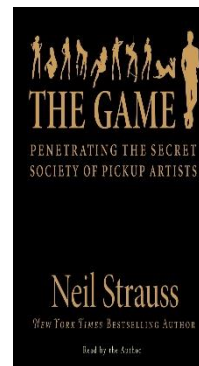
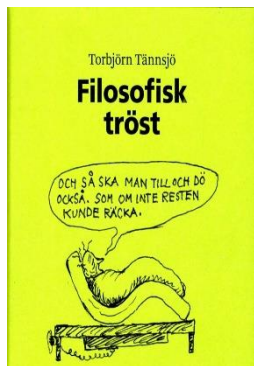
Ja - är du rädd för att dö? Är du rädd för hur du ska dö?



Symtom – börja med smärta, illamående, fatigue.
Har du ångest?

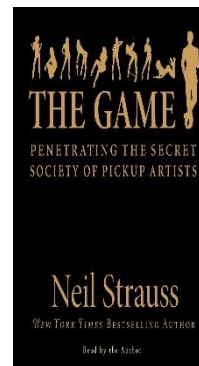
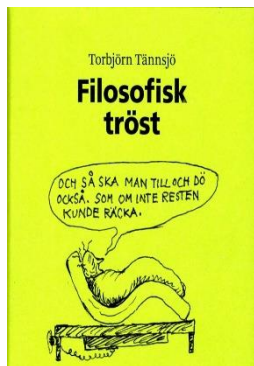
Ja - är du rädd för att dö? Är du rädd för hur du ska dö?

Informerar att vi kan behandla symtom, men inte energiförlusten. Hen kommer bli tröttare, sova mer, till slut inte vakna. Väckande odramatiskt.



Symtom – börja med smärta, illamående, fatigue.
Har du ångest?

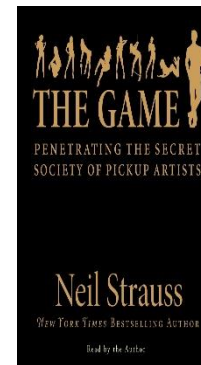
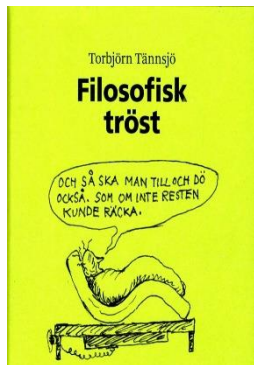
Nej – förklara skillnaden mellan att vara ledsen/orolig och att ha ångest. Det senare kan vi behandla.



Symtom – börja med smärta, illamående, fatigue.
Har du ångest?

Nej – förklara skillnaden mellan att vara ledsen/orolig och att ha ångest. Det senare kan vi behandla.

Vad tänker du om sjukdomen och framtiden?

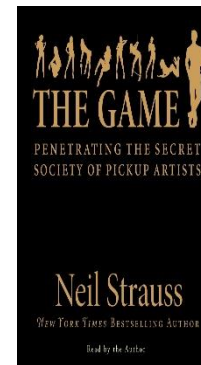
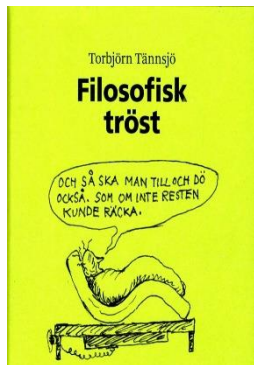


Symtom – börja med smärta, illamående, fatigue.
Har du ångest?

Nej – förklara skillnaden mellan att vara ledsen/orolig och att ha ångest. Det senare kan vi behandla.

Vad tänker du om sjukdomen och framtiden?

Jag vet att jag ska dö/det går bara åt ett håll.



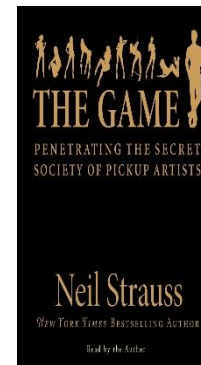
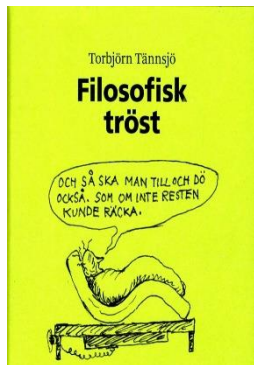
Symtom – börja med smärta, illamående, fatigue.
Har du ångest?

Nej – förklara skillnaden mellan att vara ledsen/orolig och att ha ångest. Det senare kan vi behandla.

Vad tänker du om sjukdomen och framtiden?

Jag vet att jag ska dö/det går bara åt ett håll.

Är du rädd för att dö/hur du ska dö?

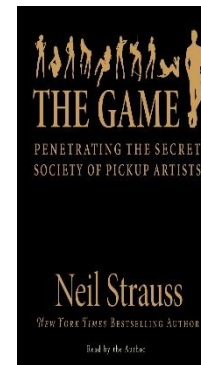
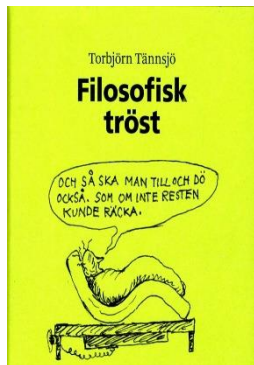


Symtom – börja med smärta, illamående, fatigue.
Har du ångest?

Nej – förklara skillnaden mellan att vara ledsen/orolig och att ha ångest. Det senare kan vi behandla.

Vad tänker du om sjukdomen och framtiden?

Det där tänker jag inte på/jag tar en dag i taget



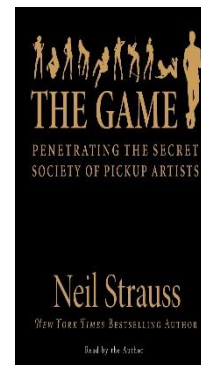
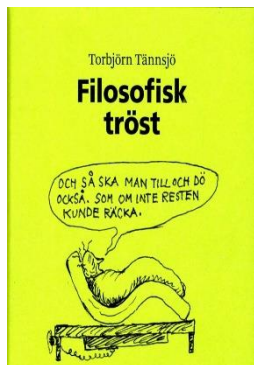
Symtom – börja med smärta, illamående, fatigue.
Har du ångest?

Nej – förklara skillnaden mellan att vara ledsen/orolig och att ha ångest. Det senare kan vi behandla.

Vad tänker du om sjukdomen och framtiden?

Det där tänker jag inte på/jag tar en dag i taget

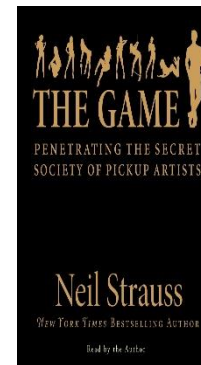
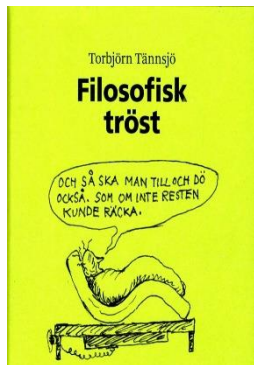
Många brukar fundera på hur det ska bli i slutet, är det något du har funderat över?



Vad tänker du om sjukdomen och framtiden?

Det där tänker jag inte på/jag tar en dag i taget

Många brukar fundera på hur det ska bli i slutet, är det något du har funderat över?

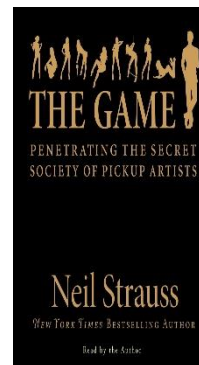
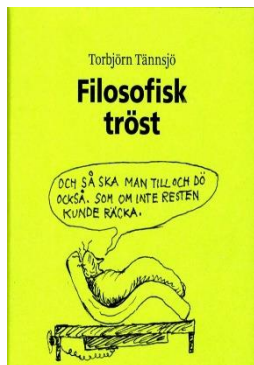


Vad tänker du om sjukdomen och framtiden?

Det där tänker jag inte på/jag tar en dag i taget

Många brukar fundera på hur det ska bli i slutet, är det något du har funderat över?

Ja/Nej – informera att vi kan behandla symtom, men inte energiförlusten. Hen kommer bli tröttare, sova mer, till slut inte vakna. Väckigt odramatiskt.



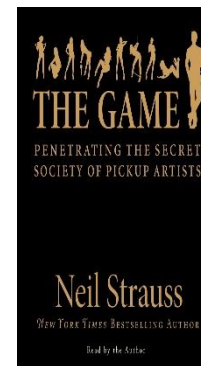
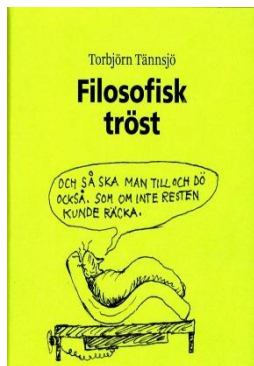
Vad tänker du om sjukdomen och framtiden?

Det där tänker jag inte på/jag tar en dag i taget

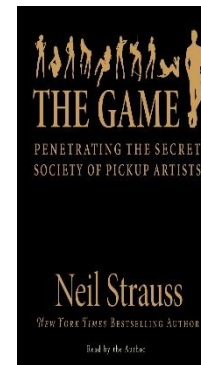
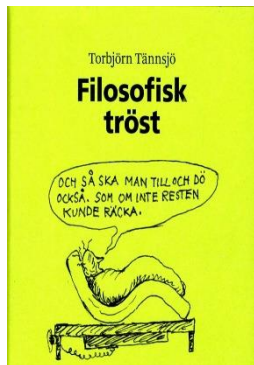
Många brukar fundera på hur det ska bli i slutet, är det något du har funderat över?

Ja/Nej – informera att vi kan behandla symtom, men inte energiförlusten. Hen kommer bli tröttare, sova mer, till slut inte vakna. Väckigt odramatiskt.

Är du rädd för att dö/hur du ska dö?

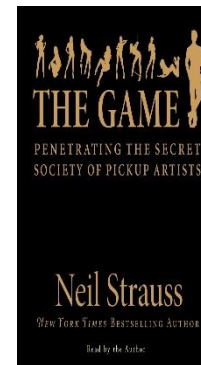
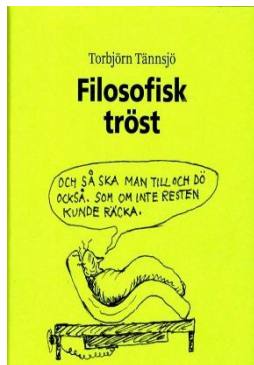


En annan sak många brukar fundera över är hur länge man kan leva, är det något du har funderat över?



En annan sak många brukar fundera över är hur länge man kan leva, är det något du har funderat över?

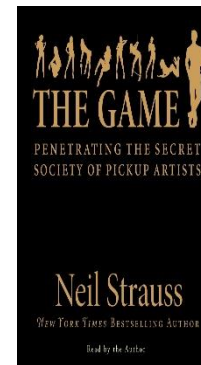
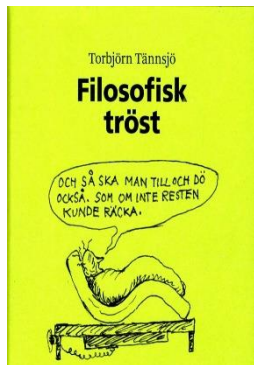
Ja / nej / det vill jag inte veta



En annan sak många brukar fundera över är hur länge man kan leva, är det något du har funderat över?

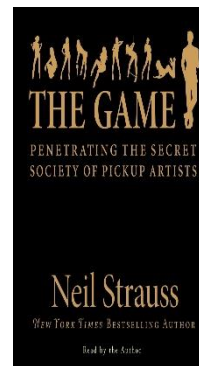
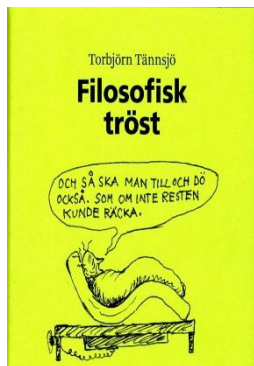
Ja / nej / det vill jag inte veta

”Jag skulle vara förvånad om du lever om 3 månader, men det är väl inte omöjligt. Samtidigt är man väldigt skör med en sådan allvarlig diagnos. Det kan hända ngt i princip närsomhelst, en propp, hjärtbesvär, infektion. Så jag skulle heller inte vara förvånad om jag kommer på jobbet på måndag och får höra att du försämrats eller avlidit.”

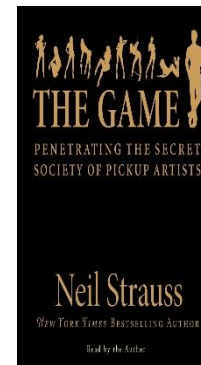
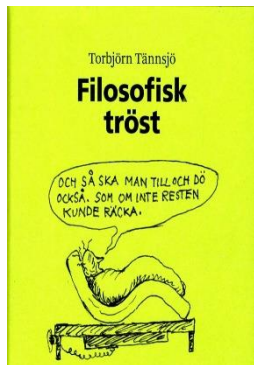


”Jag skulle vara förvånad om du lever om 3 månader, men det är väl inte omöjligt. Samtidigt är man väldigt skör med en sådan allvarlig diagnos. Det kan hända ngt i princip närsomhelst, en propp, hjärtbesvär, infektion. Så jag skulle heller inte vara förvånad om jag kommer på jobbet på måndag och får höra att du försämrats eller avlidit.”

Med ett spann däremellan. Det går inte att veta. Rådet är att om det är något man vill göra, någon man vill prata med, gör det nu.



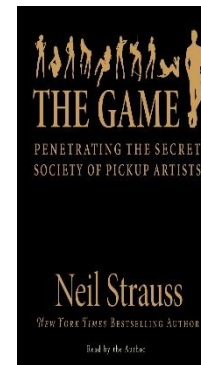
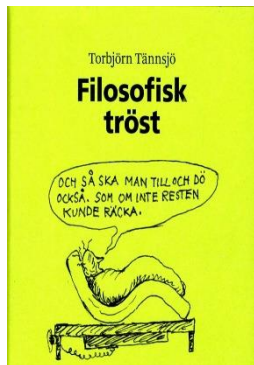
Därefter är det naturligt att prata om vad vi inte ska göra:



Därefter är det naturligt att prata om vad vi inte ska göra:

Ej HLR – stannat hjärtat hos en patient med spridd cancer är överlevnaden i princip 0%.

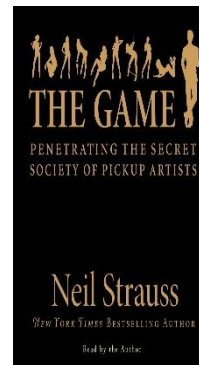
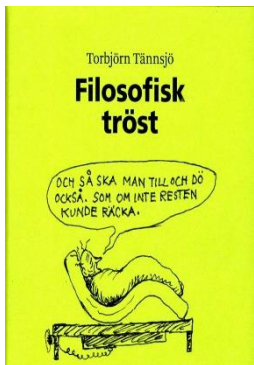
(Kjørstad OJ, Haugen DF. Cardiopulmonary resuscitation in palliative care cancer patients. Tidsskr Nor Lægeforen. 2013 Feb 19;133(4):417-21.)



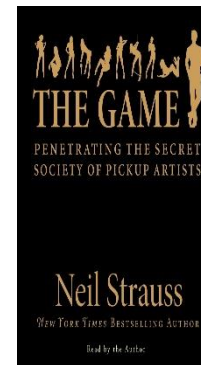
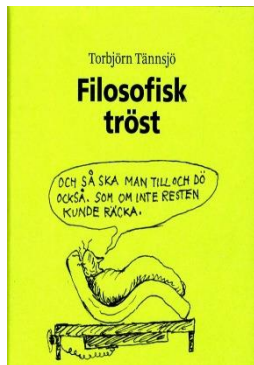
Därefter är det naturligt att prata om vad vi inte ska göra:

Ej HLR – stannar hjärtat hos en patient med spridd cancer är överlevnaden i princip 0%.
(Kjørstad OJ, Haugen DF. Cardiopulmonary resuscitation in palliative care cancer patients. Tidsskr Nor Laegeforen. 2013 Feb 19;133(4):417-21.)

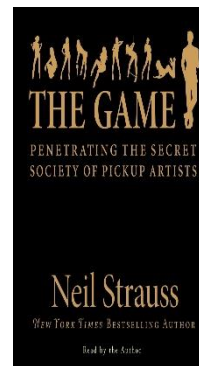
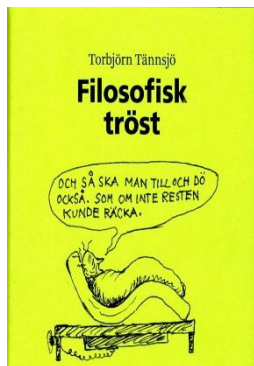
Akutsjukvård – har patienten behandlingspotential? Vill hen hellre stanna hemma oavsett vad jag tror? Det är upp till dem. Många har aldrig givits möjligheten att ta ett eget beslut.



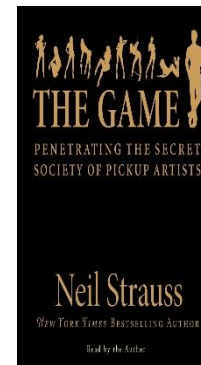
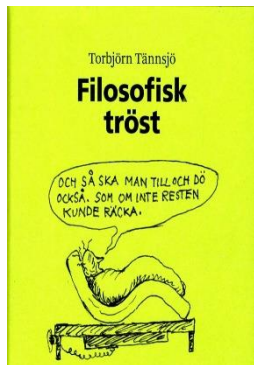
Hitta er rutin



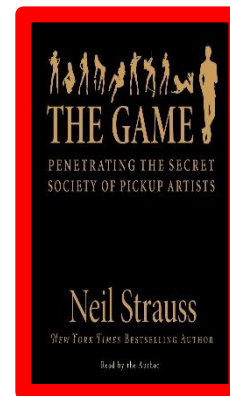
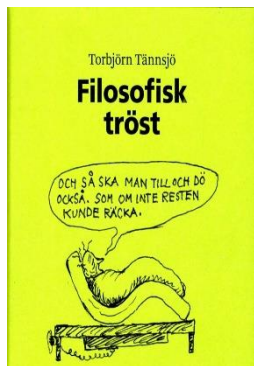
Hitta er rutin
Upprepa



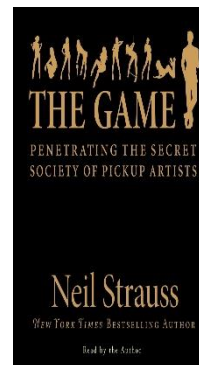
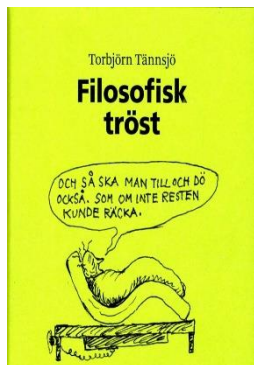
Hitta er rutin
Upprepa
Justera rutinen

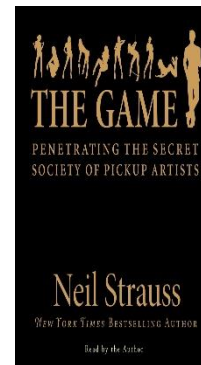
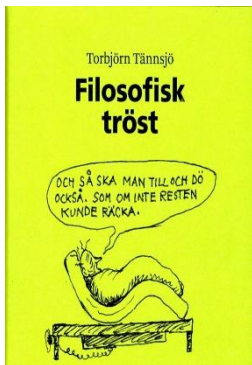


Hitta er rutin
Upprepa
Justera rutinen
Det är ok att misslyckas



Hitta er rutin
Upprepa
Justera rutinen
Det är ok att misslyckas





Tack för mig!