



Mesta eller bästa vård

Om sköra äldres utsattet,
om behovet av etisk reflektion
i människors sista livskapitel

Elisabet Carlgren, Akutmottagningen

Gunnar Carlgren, LAH

Linköping





Vi skall tillsammans diskutera

Hur vården ser ut för våra mest sjuka sköra äldre

Om vikten av etisk reflektion

När livet börjar gå mot sitt slut

Om hur en vårdplan kan göra skillnad

Framför allt skall vi ägna oss åt Hilma



Mesta eller bästa vård

91-årig kvinna med demens och kranskärls-sjukdom som bor i ett demensboende.

På kvällen gör sjuksköterskan besök hos patienten efter att ha blivit uppringd av personal som berättar om att hon har svåra bröstsmärtor.

Man prövar att ge Nitro, men trots upprepad behandling har patienten ont i bröstet.

Sjuksköterskan ringer jourläkaren, som inte är beredd att göra hembesök, utan hänvisar till Akuten

Sjuksköterskan rekvirerar ambulans





Mesta eller bästa vård

Kvinnan läggs in på Akutkliniken. Hon har en liten infarkt, bedöms dehydrerad och infekterad (CRP). Överläkaren ordinerar dropp och antibiotika, men hon är förvirrad och ångestfylld – det krävs tre personal för att hålla henne när droppet skall sättas.



människovärdesprincipen

inte skada

göra gott

autonomi



rättvisa



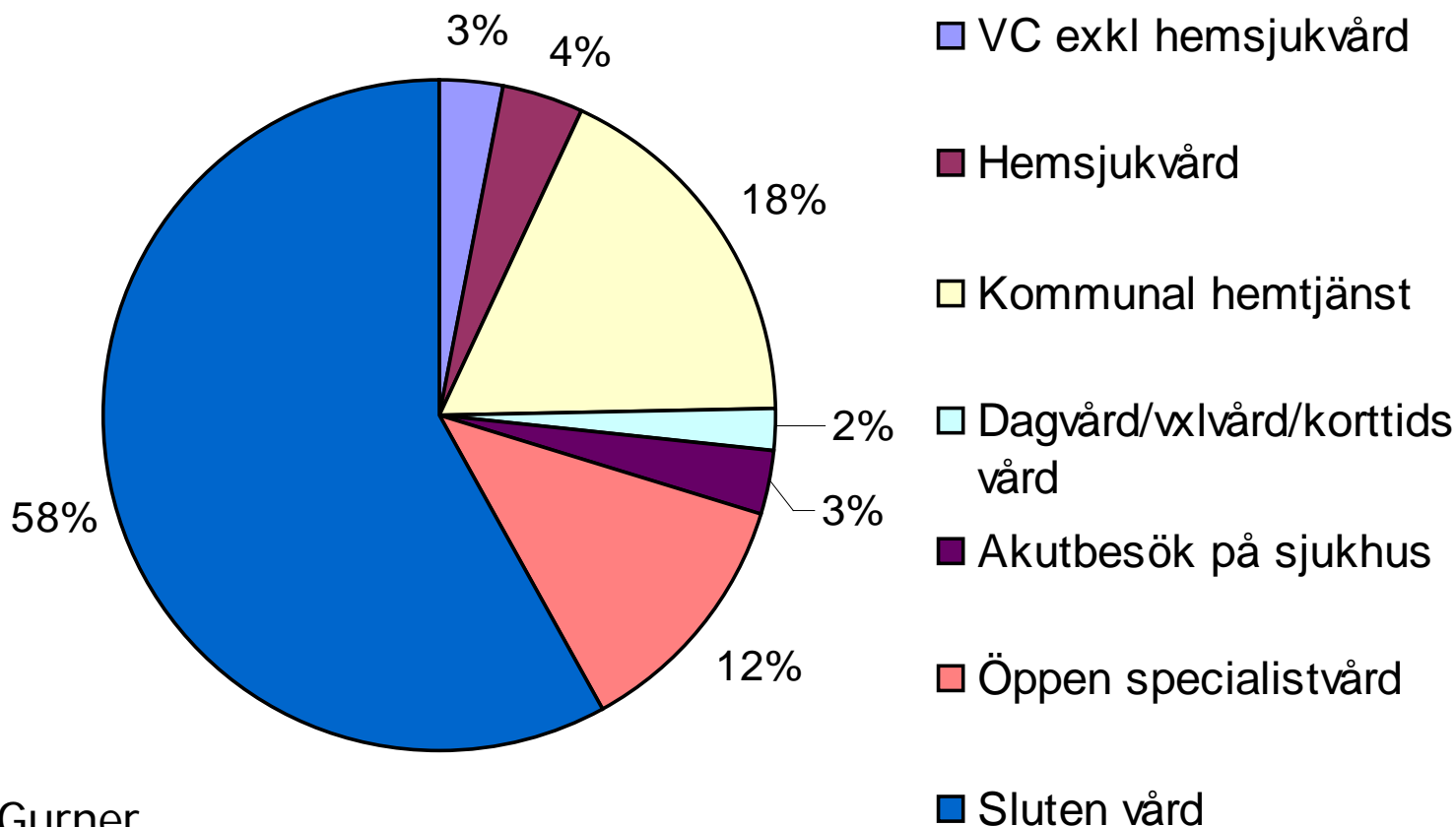


Några basfakta rörande äldre

- 20% av alla inläggningar är återinläggningar inom 30 dagar
- Hälften av dessa återinläggningar sker inom tio dagar efter utskrivning
- > 40% av patienter vårdade för KOL el hjärtsvikt återinläggs inom tre månader
- 50% av sjukvårdens kostnader går till patienternas sista år i livet



Vård/omsorgskostnad under 18 mån – 298 pat 75+ med minst 3 slutenvårdstillfällen



Ulla Gurner

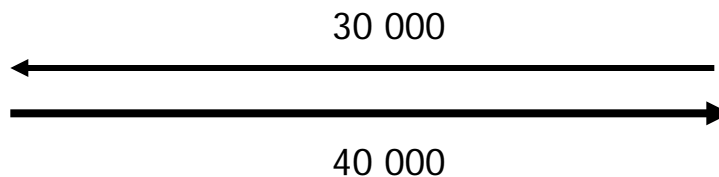


Sanningen om de äldres sista tid

”Knappt hälften (40 000 av ca 80 000) av de äldre (> 65 år) avlidna i Sverige, dog inom 14 dagar efter det att de skrivits ut från sjukhus. Ca 30 000 av dessa återkom till sjukhus, innan de slutligen avled”

Källa: *Var dör de äldre – på sjukhus, särskilt boende eller hemma?*

Socialstyrelsen 2005





Varför återvänder så många till sjukhuset för att avlida?

- Patient och närstående får inte tillgång till vård och omsorg, utifrån sina behov, där han/hon befinner sig?
- Brytpunkten (övergången) till palliativ vård i livets slutskede är inte synliggjord?



Att diskutera

Känner ni igen detta?

Vad är det som saknas?





Sköra äldre

- Många namn: sköra äldre, multisjuka, multisviktande, komplexa vårdbehov - har både hjälp med medicinska insatser och personlig omvårdnad
- Kännetecknas av nedsatt autonomi, beroende och utsatthet
- Är beroende av våra värderingar och förmåga till samverkan med varandra och närstående



Sköra äldre

- Förlust av ADL-funktioner/oberoende/ självuppfattning
- Tillkomst av kroppsliga symptom
- Kris (livsfrågor aktualiseras)
- Förlust av socialt sammanhang
- Belastning på närstående



Mer om sköra äldre

- Anhöriga bär en stor omvårdnadsbörda
- Många bor i särskilt boende den sista tiden
- Har kort förväntad överlevnad
- Får lite tid hos sin läkare
- Prioriteras lågt på Akutmottagningen
- Har många sjukhusepisoder sista levnadsåret
- Hembesök av läkare är sällsynta



Bästa vård förutsätter individualiserad målsättning utifrån varje patients behov

- Målsättning med vården inte alltid kurativ med återställande av hälsa – den kan istället vara palliativ eller funktionsuppehållande
- Etiska principer och överväganden är extra viktiga vid vård av människor med nedsatt autonomi
- Fordrar teamsamverkan för bredare perspektiv
- Hemsjukvården måste ha struktur och tillgänglighet som fungerar dygnet runt med hög patientsäkerhet



Vardagsetik

- Medicinsk fråga: - Vad kan sjukvården göra?
- Etisk fråga:
 - Vad bör sjukvården göra av det man kan göra?
- Etikens redskap:
 - känna efter med hjärtat,
 - tänka efter med hjärnan och använda kunskapen
 - Reflektera tillsammans över vad som är rätt och fel, gott och ont.



Hilma 93 år

Tidigare sjukdomar:

- Angina pectoris sedan 20 år, men normalt arbets-EKG 1998
- 2001 – Vänstersidig mediainfarkt och äldre lakunära infarkter. Övergående afasi och hörsidig svaghet
- 2007 – Hjärtsvikt, ej säkerställd diagnos
- 2010 paranoida vanföreställningar, förbättras av läkemedel



Hilmas sjukhusresa börjar...

- 2012-11-05 – Collumfraktur som spikas
- Funktionsstatus innan fraktur: Stapplig gång. Går med rollator men sitter också mycket i rullstol. Hemtjänsthjälp morgon, förmiddag, lunch, eftermiddag och 2 gånger under kvällen. Dusch och påklädning. Äter i gemensam matsal i servicehuset. Kan uttrycka sig relativt väl trots tidigare afasi.
- Väger 46 kg, enligt dottern minskat 10 kg sista året.



Ortopeden

- Samordnad vårdplanering inför hemgång. Sjuksköterska på servicehuset tycker att patienten har behov av korttidsboende, men patientens dotter ifrågasätter varför man inte kan utöka hjälpen på servicehuset.
- Får utökad hjälp och återgår till servicehuset efter 8 dygns inneliggande vård



Att diskutera

Varför tror ni att kommunsjuksköterskan ville att Hilma skulle till korttidsboende?

Dietisten på VC förskrev i dec ut kosttillägg att ta två ggr/dag, sedan ingen uppföljning. Är nutritionsfrågan hos de äldre ett problem hos er?



Vårdplan 2013-04-22

- Vårdplanering med ansvarig läkare, patient, sjuksköterska och dotter i patientens hem på servicehuset
- Hilmas dotter har önskemål om att palliativ vård ges i hemmet när sådan blir aktuell
- Läkaren uttrycker att vård skall ges i boendet när det är medicinskt möjligt. Hilma har svårt att ta ställning idag
- 0 HLR vid hjärtstopp



Att diskutera

Är detta en bra vårdplan?

Något ni saknar?



Första vårdtillfället medicinklinik

- 2013-11-10 Söker akuten pga bröstsmärtor, som gick över på Nitro
- Väntar nu på vårdboende (sjukhem)
- Rullstolsburen efter collumfrakturen
- Diagnos: Trolig hjärtinfarkt. Beslut 0 HLR, 0 IVA
- Åter servicehuset efter 4 vårddygn med samma hemtjänsthjälp



Att diskutera

Varför åkte Hilma till Akuten?

Hade Hilma kunna få vård i sitt hem – och vad behöver ordnas i så fall?





Till akuten igen

- 2014-03-12 Rektalblödning
- Bor nu på ett sjukhem
- SSK kontaktar ansvarig läkare pga färsk blödning per rectum. Möjligen buksmärtor.
- Ansvarig läkare överlåter till ssk att tillsammans med anhörig avgöra om sjukhusvård
- Patienten uttrycker önskan om att åka till akuten
- Mest sängliggande men sitter uppe vissa stunder i rullstol
- Till Akuten



Nästa vårdtillfälle medicinklinik

- Äter passerad kost
- Hör röster och medicinerar mot ångest
- Viktminskning 35 kg nämns, men vikten är 60 kg, BMI 22.
- Talar otydligt. Svårt att höra vad patienten säger. Tycks svara adekvat på ja/nej-frågor.
- Utredning och behandling
- Utskrivning - tillbaka till vårdboendet 2014-03-20 efter 8 vårddygn



Att diskutera

Synpunkter på handläggningen som för Hilma till Akutmottagningen?

Mesta eller bästa vård?

Hur sker överföringen av det medicinska ansvaret till läkare och sjuksköterska på sjukhemmet?



Åter akuten

- 2014-04-09 – Andningsbesvär
- Personalen har funnit henne i sängen ordentligt andningspåverkad
- Meddelar sig rimligt med ja- och nej
- Suttit uppe i rullstol dagtid och äter själv
- Tröttare sista 2 veckor enligt dotter. Svårare att uttrycka sig.
- Vårdbegränsning – patientens önskan och dotterns
- Palliativ vård, inläggning men förbereds för hemgång dagen efter med hjälp av LAH



Vårdtillfälle geriatrisk avdelning

- Högersidig pneumoni. Nyttillkommet förmaksflimmer.
- Syrgasbehandling
- Intravenös antibiotika
- Patienten förbättras ej på behandling
- Brytpunktsbedöms 2014-04-11
- Patienten avlider 2014-04-12 i närvaro av dotter





Vård av obotbar sjukdom

Palliativ vård i livets slutskede





Vård av obotbar sjukdom



Palliativ vård i livets slutskede

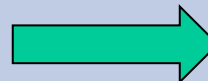
vård av obotbar sjukdom





Vård av obotbar sjukdom

Palliativ vård i livets slutskede



vård av obotbar sjukdom



rädda liv

förlänga liv

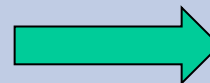
livskvalitet





Vård av obotbar sjukdom

Palliativ vård i livets slutskede



vård av obotbar sjukdom



~~rädda liv~~

~~förlänga liv~~

livskvalitet

livskvalitet





Vård av obotbar sjukdom

Palliativ vård i livets slutskede



vård av obotbar sjukdom

palliativ vård
i livets slutskede



~~rädda liv~~

~~förlänga liv~~

livskvalitet

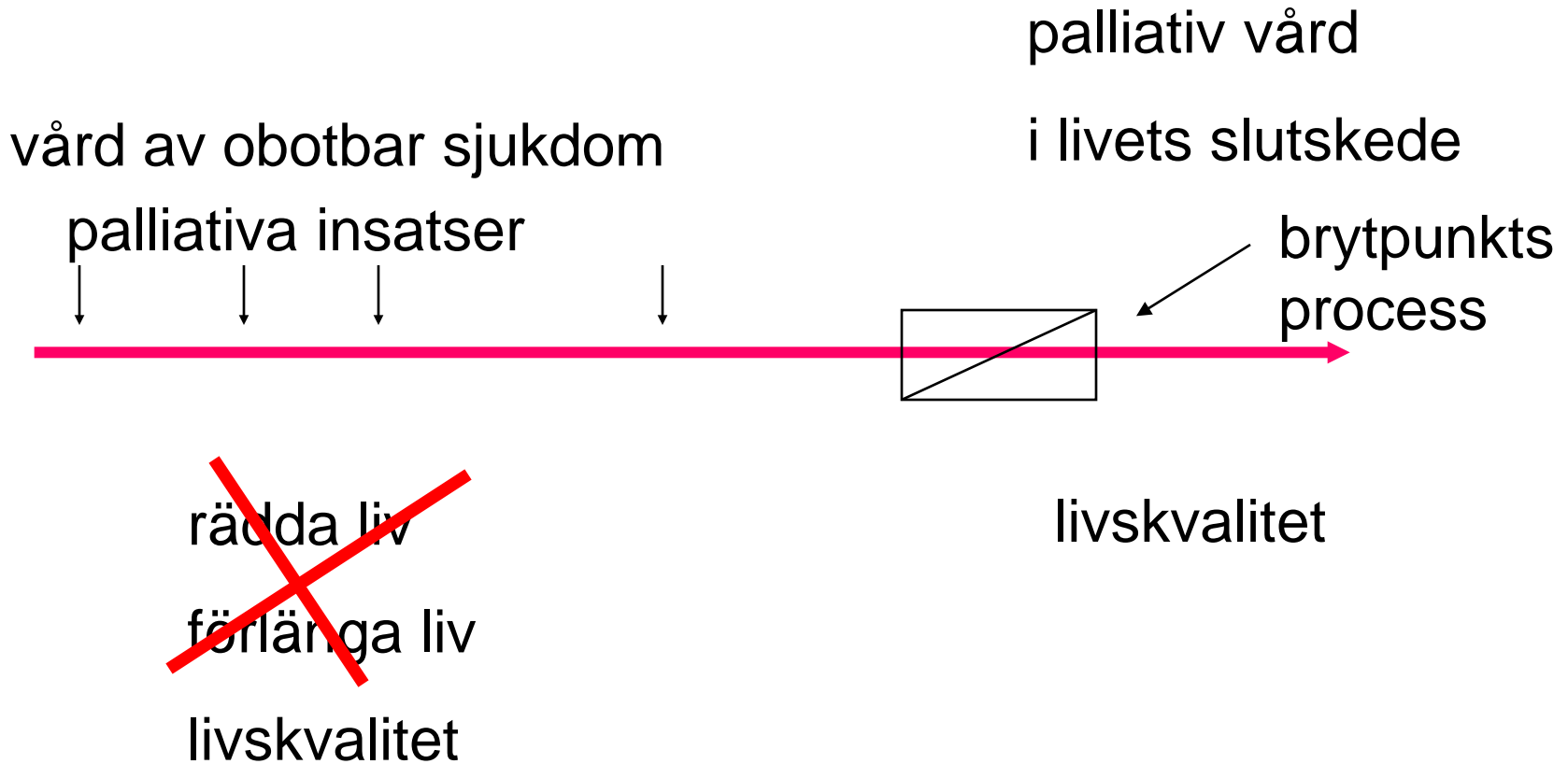
livskvalitet





Vård av obotbar sjukdom

Palliativ vård i livets slutskede





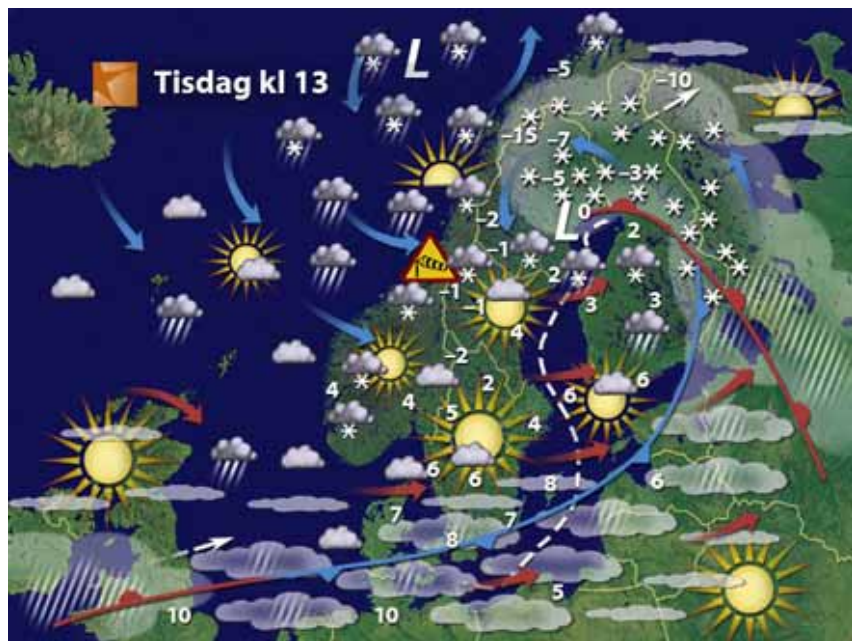
Brytpunkt



Vid brytpunkten görs ett kvalificerat försök att spå framtiden.



Brytpunkt



Vid brytpunkten formuleras en prognos för utvecklingen den närmaste tiden



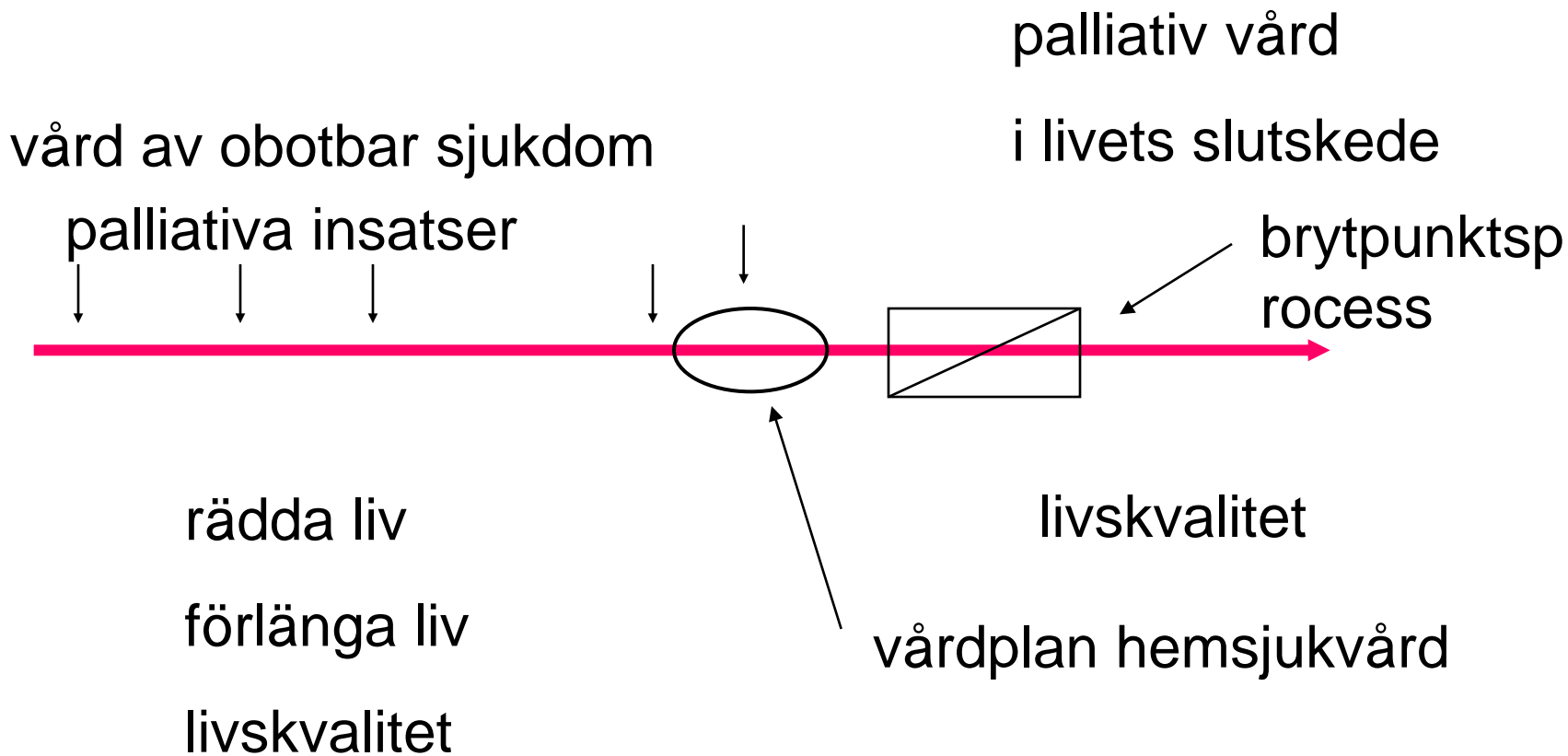
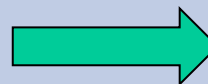
Att diskutera

När i Hilmas sjukhistoria skulle det vara relevant att ha ett brytpunktssamtal med henne och dottern?



Vård av obotbar sjukdom

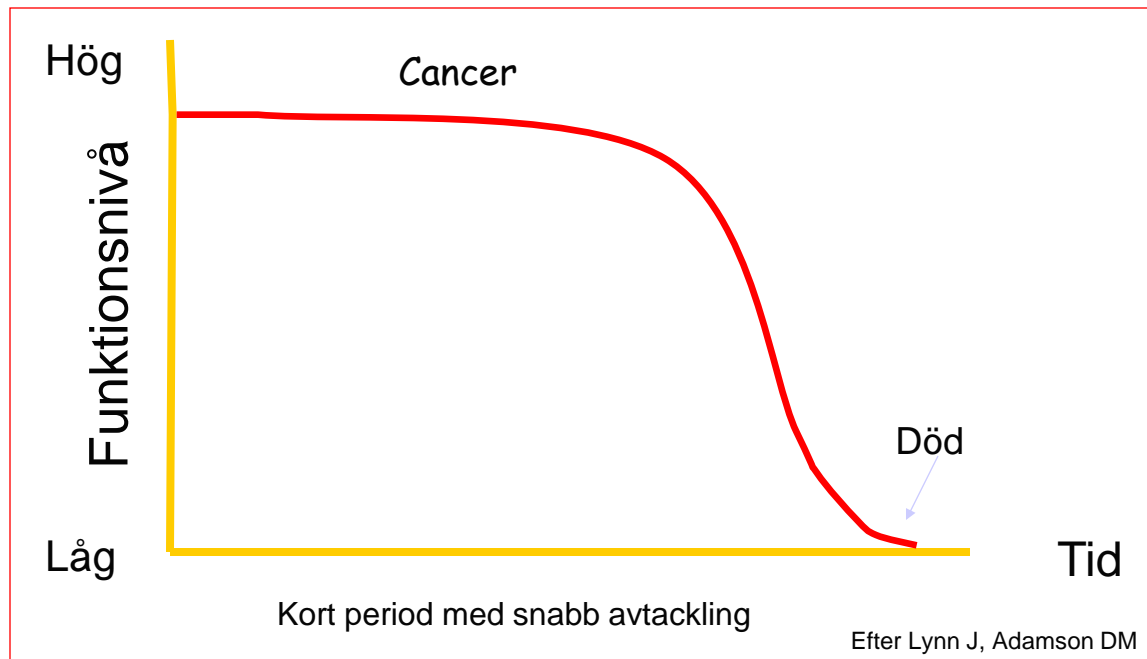
Palliativ vård i livets slutskede





Kronisk sjukdom - Funktionsnivå – Tid

T ex Cancer

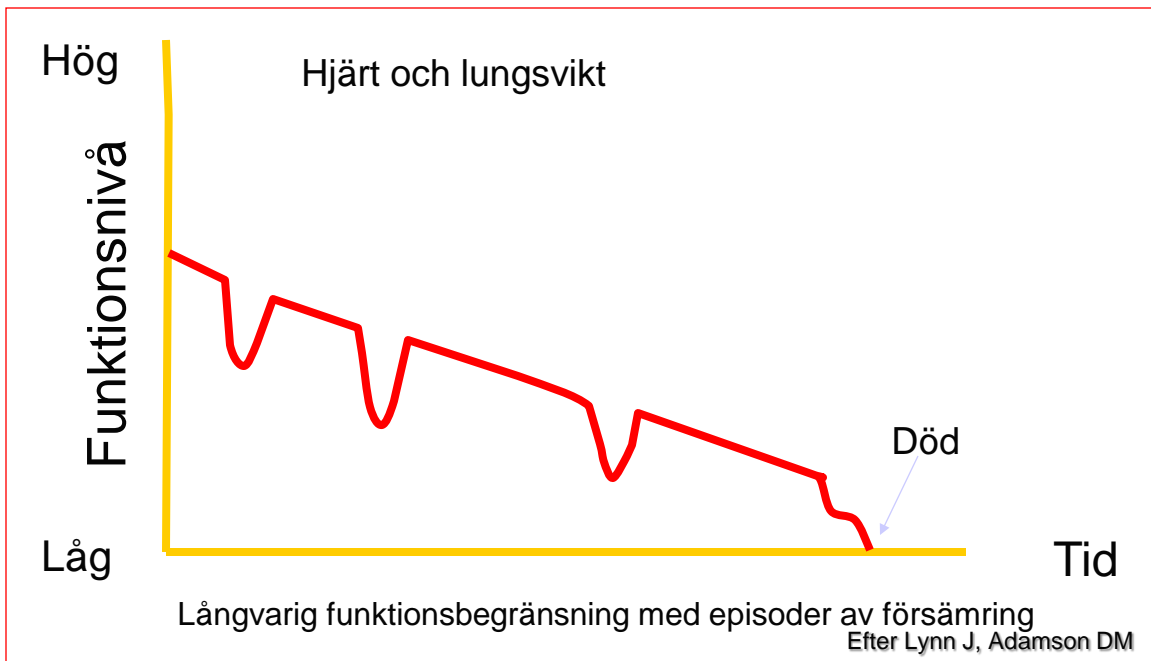


- Många pat. har ett förhållandevis gott allmäntillstånd och funktionsnivå en tid
- När cancersjukdomen tar överhand sker en snabb avtackling som leder till döden
- Vårdinnehåll: Palliativ vård enl hospicefilosofin



Kronisk sjukdom - Funktionsnivå – Tid

t.ex. hjärt och lungsvikt

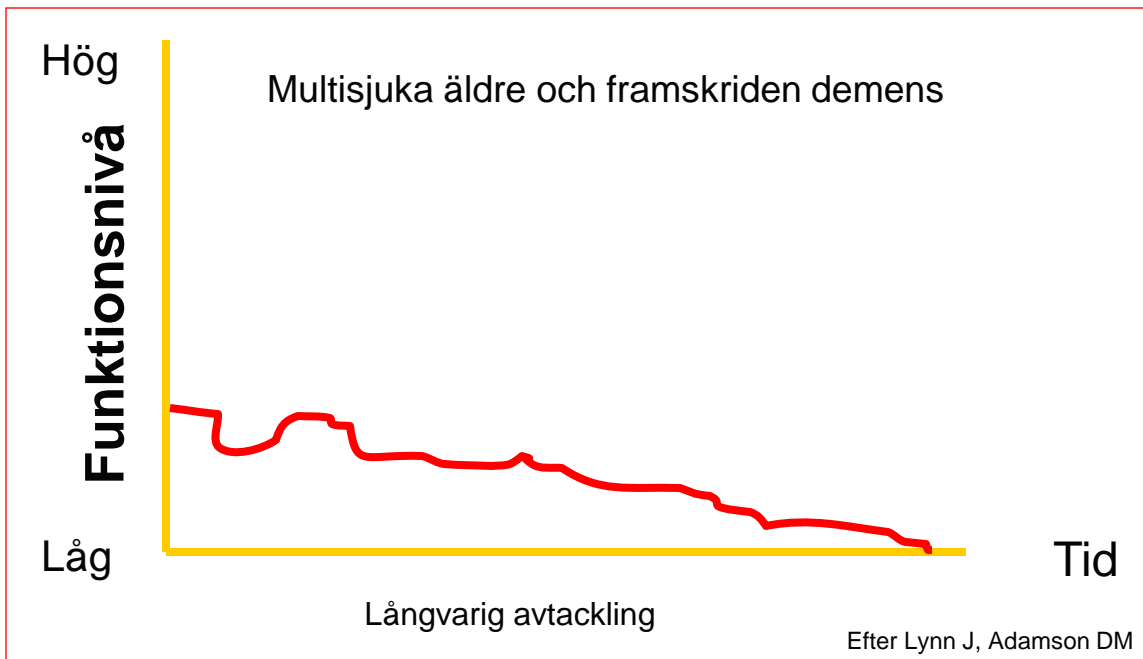


- Långvarig funktionsbegränsning med skov av försämring
- Förhållandevis lång tids överlevnad
- I bra perioder endast mindre begränsningar i ADL
- Perioder med allvarlig försämring där döden kan komma snabbt
- Vårdinnehåll: Aktiv symtommonitorering, vårdplanering och **hemsjukvård**



Kronisk sjukdom - Funktionsnivå – Tid

T ex Multisjuka äldre, framskriden demens, funktionsbegränsande stroke



- Långvarig avtackling
- Hög ålder
- Allmän skröplighet med multisjukdom
- Vårdinnehåll: Vård fokuserad på omvårdnad i hemmet eller institutionsvård



Struktur för hemsjukvård av svårt sjuka

- Sammanhållet vårdansvar
- Robust rutin för tillgång till läkarbedömning i hemmet
- Tydliga samverkansrutiner kända för patient och närstående
- Kompetens att göra brytpunktsbedömning för vård i livets slutskede
- Kompetens att arbeta framförhållande och skapa funktionella vårdplaner



Nu är det lunch

