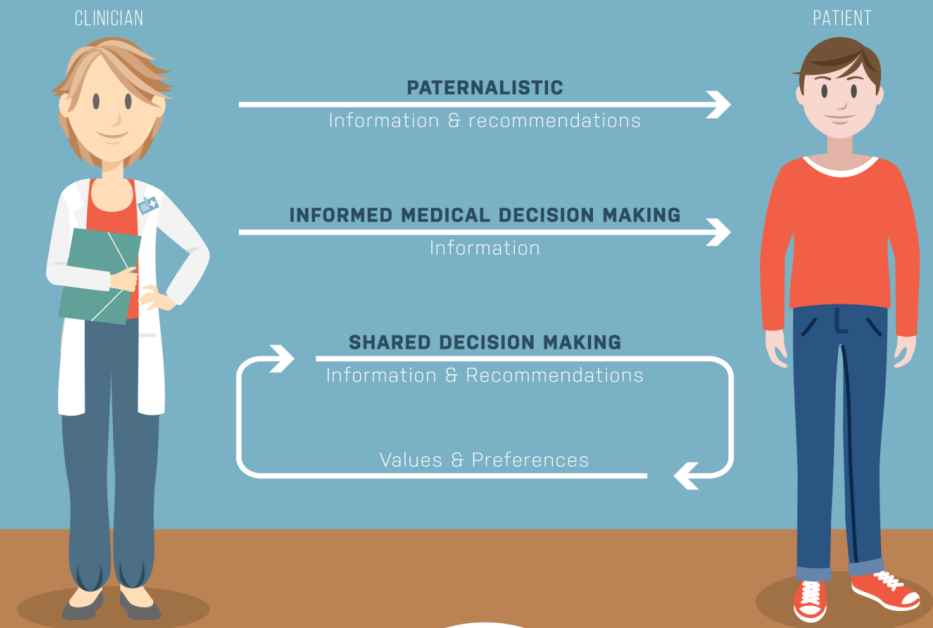


Shared medical decision

Vladimir Lazarevic, SUS, Lund
AML kurs, 2021-04-27

“Tell me and I forget. Teach me and I remember. Involve me and I learn” – Benjamin Franklin

TYPES OF DECISION MAKING



OPTIMAL PATIENT CARE

Shared decision making (SDM)

= inställning till medicinsk bedömning avsett för situationer där de flesta av kliniker skulle vara överens att det finns > 1 adekvat (korrekt) val för patienten

Grundförutsättningen = bevarad kognitiv funktion, patientens eget mål, behov och önskningsar, information om sjukdomen är mer eller mindre komplett

SDM är *INTE* att vi ska ge lista av möjligheter där patienten ska välja en av dessa

SDM skiljer sig stort mellan patienter som får induktionsbehandling med sikte på AlloSCT jämfört med äldre patienter där man inte kan bota AML

Shared decision making (SDM) hos äldre patienter med AML

Finns det val om alternativet till behandlingen är döden? Är strävan till SDM i denna situation (själv)bedrägeri?

Vi bör ha självinsikt om skillnaden mellan läkarens och patientens olika perspektiv om vad är det som är viktigt!
CAVE: bias, bias...

Föredras minst en till /partner/anhörig vid samtalet

Exempel på viktiga ämnena för patienter:

Blir jag inlagd på sjukhus eller inte? Hur länge? Hur ofta?

Rädsla för biverkningar t ex illamående, kräkningar, smärta?

Shared decision making (SDM)

Tänk på detta:

Infomera dig väl om sjukdomen innan du ska prata med patienten

Ta med sig kontakt ssk eller en till kollega (t ex) underläkare om möjligt; erbjud psykolog eller kuratorstöd alt. präst (existentiella frågor)

Patientens eget variant av livskvalité

Detta bör och ska ta längre tid och boka inte ngt annat möte om 15 minuter!

Lyssna på riktigt och låt patienten prata färdigt och ge uttryck till sina känslor och rädslor

Förklara i enkla/lekmans termer

Bli beredd (och inte irriterad) att patienten och anhöriga behöver upprepad information (patient var i shock, djup ledsen och deprimerad!)

Shared decision making (SDM)

Tänk på kulturell bakgrund av patienten; I vissa kulturer man är inte autonom att fatta beslut

Anpassa information till utbildningsnivå av patienten

Försök inte förklara patienten fakta som baseras på statistik

Erkänn osäkerhet i dina bedömningar

Förstå att du har också dina personliga “bias” och “attityd” som kan lätt påverka patientens beslut (patienten kan märka eller uppleva det som sådan!)

Använd ord “VI” istället för JAG

(för att stärka patientens känsla att det är hela TEAM som står bakom din bedömning)

Shared decision making (SDM)

Satsa på bara ett längre SDM möte

Ge alltid betänketid till patienten