

# Når er nok, nok? Hvordan ta gode beslutninger?

**Ellinor  
Haukland**

12.30-13.00



# Når er nok, nok?



Ellinor Haukland  
Avdelingsoverlege  
Avdeling for Kreft og lindrende behandling



# Bakgrunn

Erkjennelse av at vi overbehandler kreftpasienter i livets slutfase.

Internasjonalt anbefaling å avstå fra kreftrettet behandling de siste 30 dager av livet.



# Beslutninger om å behandle, ikke behandle er vanskelig!

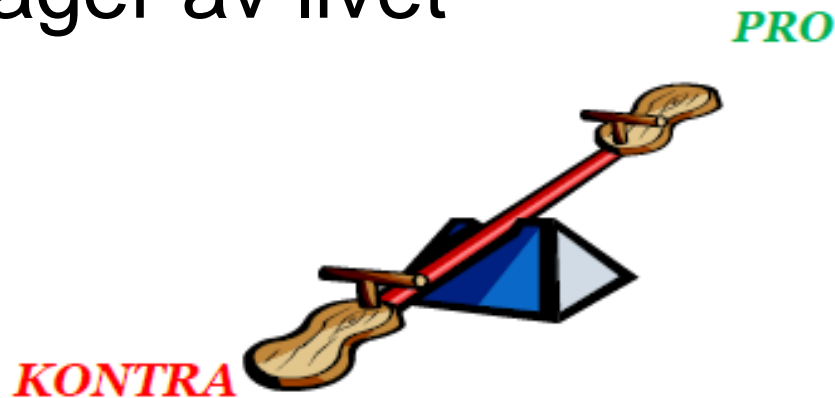
- Emosjonelt
- Faglig og etisk krevende
- Basert på pasientens ønsker og holdninger
- Mangelfull informasjon tilstand/prognose
- Mangelfull dokumentasjon om effekt av behandling
- Mangel på kompetanse hos legen



# Overbehandling

Synonymer; nytteløs, hensiktsløs eller meningsløs behandling

Avstå fra kreftrrettet behandling  
siste 30 dager av livet





The background is a classic marbled paper pattern, featuring a mix of blue, green, and brown tones with intricate, vein-like patterns. A dark grey, torn paper strip is layered over the bottom portion of the image, creating a jagged, irregular edge.

Doktor,  
hvor lenge har jeg igjen å leve?

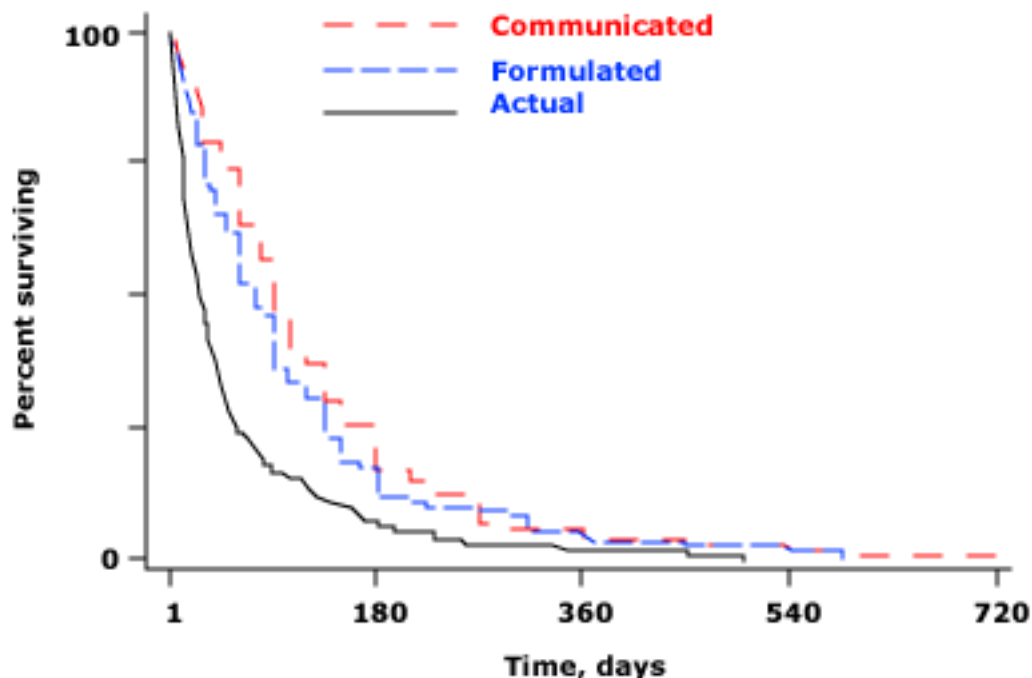
# Og legen svarer ....

- 1/3 gir ett «sant» svar
- 2/3 unngår å gi et svar eller forteller noe som er mere optimistisk enn de egentlig tror
  - Jeg har ingen krystallkule.....
  - Det vet bare vår Herre...
- Gjetter basert på magefølelsen
- Benytter statistikk (median overlevelse)



## Optimism in survival estimates given to cancer patients

---



---

The median survival physicians would communicate to patients was 90 days, the median formulated survival was 75 days, and the median observed survival was 24 days.

*Data from Lamont, EB, Christakis, NA, Ann Intern Med 2001; 134:1096.*



# Legens subjektive vurdering

- Optimistiske leger
  - Faktisk overlevelse x 3-5
  - Som ikke forteller "hele sannheten"
- Onkologer vs. andre leger
- Behandlende lege vs. uavhengig lege
- Eldre vs. yngre leger
- Bedre korrelasjon ved overlevelse <4. uker
- Ingen korrelasjon ved overlevelse > 6 mnd



# Overraskelses spørsmålet

*« Vil jeg bli overrasket om denne pasienten døde i løpet av 1 måned? »*

\*Nøyaktighet 74,8 %

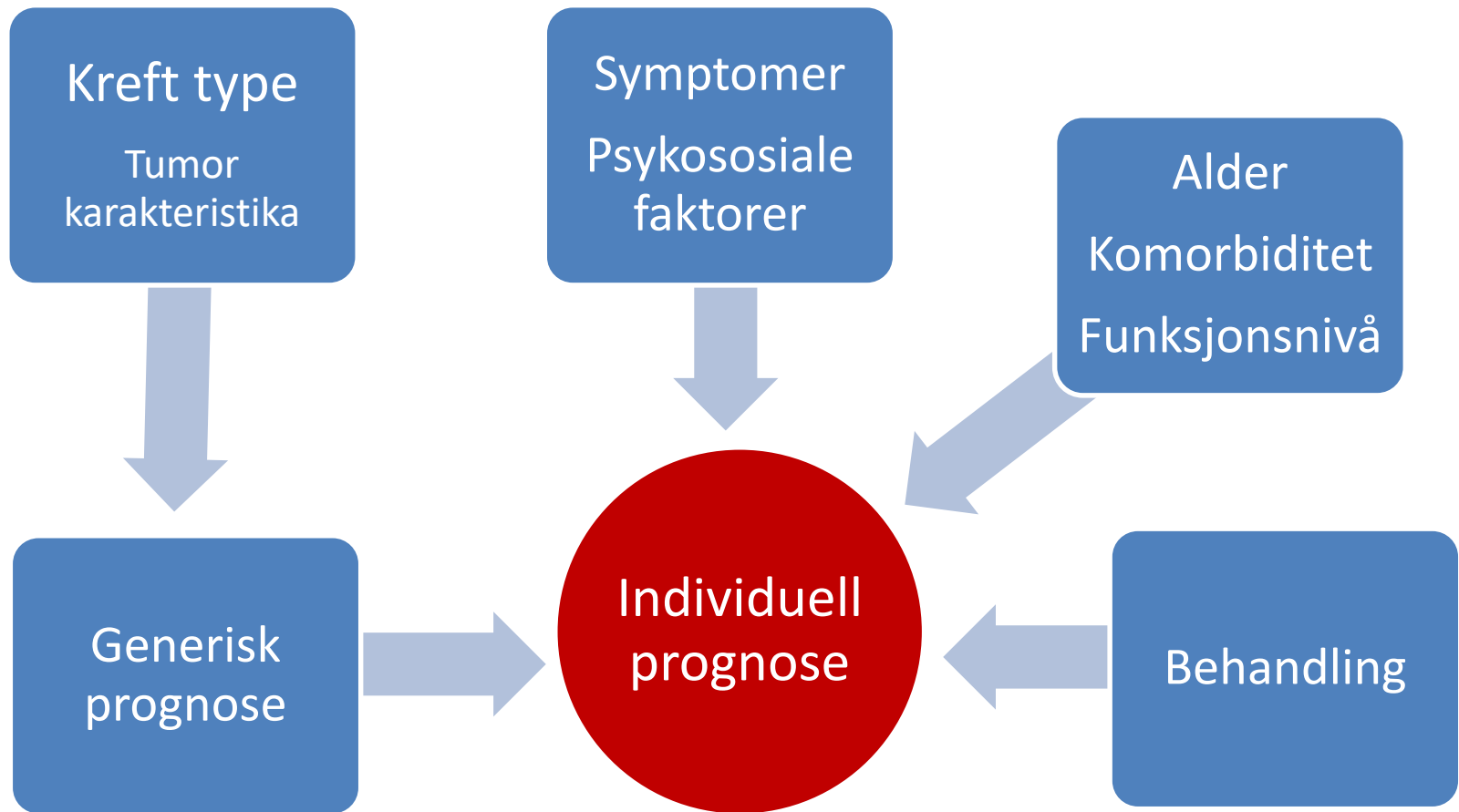


NORDLANDSSYKEHUSET

# Subjektive vurderinger

- Legens vurdering er viktig, selv om den er basert på magefølelse og klinisk erfaring!
  - Spesielt hvis vi benytter denne sammen med andre objektive vurderinger.
  - Legens subjektive vurdering har en signifikant betydning når benyttet sammen med andre objektive faktorer.





# Objektive faktorer

## Tumor avhengige

- Utgangspunkt
- Størrelse
- Grade
- Metastase steder
- Tumor markører
- Tumor biologi
- Sykdomsfrie intervaller





# Pasient avhengige faktorer

- Alder/kjønn
- Sosial status, gift
- Psykisk status
- Ko-morbiditet (Charltons Komorbiditets indeks)
- Funksjons status
- Symptomer



# Funksjonsnivå

Mål på pasientens funksjonsnivå i hverdagen

- ECOG
- Karnofsky status

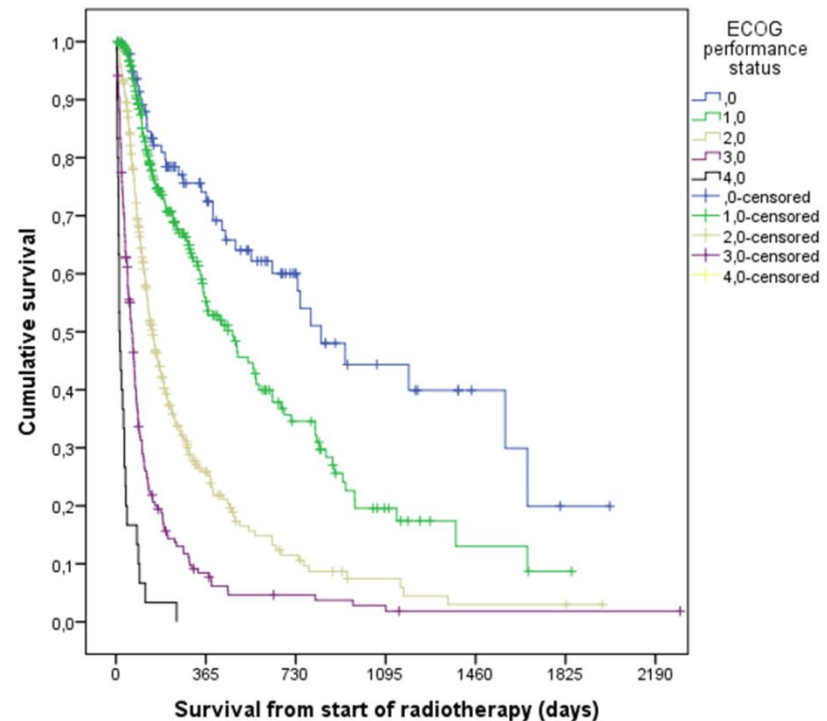


"IT DOESN'T LOOK GOOD, BOB!"



# Funksjonsnivå

- Flere studier viser signifikant sammenheng mellom funksjonsnivå og overlevelse.
- ECOG status 3 viser overlevelse på under 8 uker hos palliative pasienter.



PS4: median 14 dager

PS3: median 64 dager

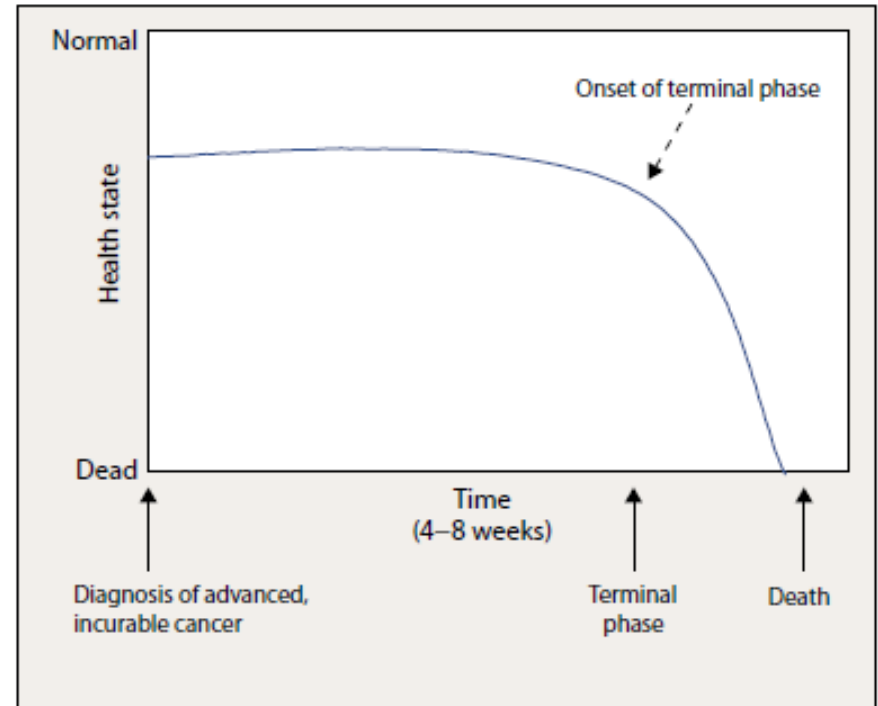
30 DM 73% og 30%



NORDLANDSSYKEHUSET

# Vurdering ECOG

- Høy score, predikerer dårlig prognose
- Lav score, predikerer ikke god prognose
- Hvem utfører funksjonsvurderingen?
  - Legen
  - Sykepleier
  - Pasient
  - Pårørende



**Figure 2** Typical "Death Trajectory" of Patients With Advanced Cancer

Adapted from Lunney et al<sup>13</sup>



# Symptomer

- 22 studier har undersøkt om 100 forskjellige symptomer kan ha prognostisk betydning.
- Signifikante symptomer
  - Vekttap (anorexia)
  - Dyspne
  - Dysfagi
  - Xerostomia (munntørrhet)
  - Redusert kognitiv funksjon





# Symptomer og prognose

- Godt supplement til funksjonsvurdering.
  - Jo høyere PS score, jo mer prognostisk betydning har symptomene .

## Eksempel:

ECOG 2 + 0/5 symptomer = median overlevelse 6 mnd,  
10 % sjanse leve 1,5 år

ECOG 2 + 5/5 symptomer = median overlevelse 2 mnd,  
10% sjanse leve 9 mnd



# Biologiske parameter

- Laboratorie prøver med prognostisk betydning
    - Høy CRP
    - Lav Albumin
- Glasgow Prognostic Score
- Leukocytose
  - Lymfocytopeni
  - Høy B12
  - Høy bilirubin



# Behandling

- Type behandling
  - Kjemoterapi
  - Immunterapi
  - Strålebehandling
  - Operasjon
- Respons behandling
- Bivirkninger



“Don't worry. We still have a few more treatment options available.”



# Forventet effekt av behandling

- Effekt er avhengig av mange faktorer
- Flere studier har vist at for pasienter med overlevelse under 6 mnd, er det liten dokumentasjon for at cellegift behandling gir økt overlevelse.
  - Kan likevel gi god symptomlindring



# Kommunikasjon

Dersom kommunikasjon og prosessen er god, vil trolig spørsmål om hvem som skal bestemme være av mindre betydning

- Mangel på tid og rom
- Manglende erfaring og trygghet
- Lettere når man kjenner pasienten
- Egne skjema for å få frem pasientens ønsker





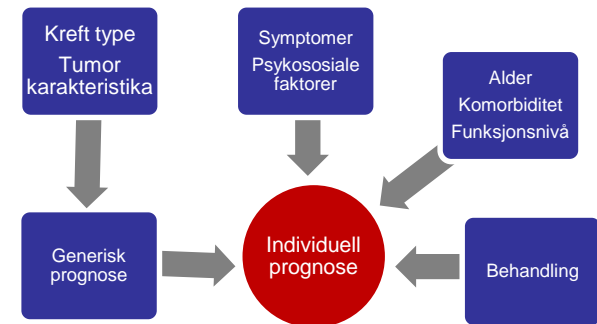
# Kommunikasjon

- **Forventninger**
  - til helsevesenet, legen
- **Forhåndsønsker**
  - ønske om å leve lengst mulig. Best mulig?
- **Pårørende**
  - pasienten eller pårørendes ønsker?
- **Fornyset vurdering**
  - ved endring av beslutningsgrunnlaget
  - ved stor usikkerhet og uenighet



# Hvordan lage gode beslutningsprosesser

- Fagkunnskap hos legen
- Organisatorisk
  - Tid, kontinuitet
- Tverrfaglige vurderinger
  - Både sykehus og kommune
- Kommunikasjon
  - 4 gode vaner, den vanskelige samtalen
- Kulturelt og etisk forankret
  - Avdeling og individ nivå



# Konklusjon

Å vurdere om når nok, er nok  
er vanskelig – men viktig!

Dette må læres.

Å skape gode beslutningsprosesser er et  
system ansvar like mye som det er legens  
ansvar.





Takk for oppmerksomheten!

# Kilder

- Paul Glare, «Clinical predictors of Survival in Advanced Cancer». Supportive oncology, vol 3, nr 5. October 2005.
- Mackillops WJ. «The importance of prognostication in cancer medicine» Prognostic factors in advances cancer, 2nd ed. New-York 2001:3-14.
- Schapira et al. «Doc, how much time do I have?» J Clin Oncol 2003;21 8S-11S.
- Reuben DB et al. «Clinical symptoms and length of survival among 1008 terminally ill cancer patients». Arch Intern med 1988; 148:1586
- Lau F et al. «Use of palliativ performance scale from a survival perspective. J Pain Symtom Management 1999 18:2
- Performance Scales: Karnofsky and ECOG Scores. European Society for Medical Oncology.
- Chow et al. «Predictive model for survival in patients with advanced cancer». J Clin Oncol. Dec 2008 vol 26 nr 36:5863-5869.
- Numico et al. 2011. Support Care cancer 19:1823-1830
- Mack et al. 2012. J.Clin Oncol 30:4387-4395
- Hannisdal, Brattland, Tausjø. «Unexpected deaths in cancer patients. 2010
- Rapport fra Kunnskapssenteret nr 18-2014 «Livets slutfase – om å finne passende behandlingsnivå og behandlingsintensitet for alvorlig syke og døende».

