

4

PLANLÆGNING AF FREMTIDIG BEHANDLING

Det er vigtigt, at samtalen ender med en fælles forståelse af, hvad der skal ske videre. Planen kan altid genbesøges senere i sygdomsforløbet.

"Ud fra det vi har talt om, hvilke ønsker kunne du så have til fremtidig behandling og pleje?"

"Ud fra det, vi har talt om, vil jeg anbefale (sig hvad du vil anbefale)."

"For og imod dette kan være..."

"Ud fra det, vi har snakket om, så ser jeg planen sådan her (fortæl hvordan du ser planen). Er du enig?"

Særligt om den sidste tid:

Det kan også være vigtigt at komme omkring praktiske detaljer i den sidste levetid, særligt hvis samtalen har peget i den retning. Hvis ikke, må man afklare med patienten, om de har lyst til at tage samtalen videre i det spor:

"Har du gjort dig tanker om, hvor du gerne vil passes og ende dine dage?"

"Er der noget, vi som sundhedspersonale skal vide og kan hjælpe dig med i denne situation?"

"Er der noget særligt, der har betydning for dig, når du når den sidste del af livet?"

5

AFSLUTNING

Afslutningen på samtalen er vigtig, så patienten og de pårørende ikke sidder tilbage med ubesvarede spørgsmål.

"Hvad tager du med fra denne samtale?"

"Er der noget, du mener, vi mangler at snakke om?"

"Hvis du kommer i tanke om noget eller har flere spørgsmål, er du altid velkommen til at tale med os igen."

Fortæl gerne direkte, hvad du har tænkt dig at skrive i journalen.

Hvis samtalen bliver svær

Der kan opstå situationer, hvor samtalen ikke helt forløber, som du havde planlagt. Her er det vigtigt at holde sig rolig, lyttende og neutral.

"Det virker som om, at denne samtale er lidt svær for os. Vil du fortælle mig, hvad der er svært for dig?"

"Som jeg hører det, så er du usikker på (bange for, frustreret over) situationen, og det kan jeg godt forstå. Har du selv forslag til, hvordan vi kan komme videre herfra?"

"Jeg ville ønske, at situationen var anderledes, men jeg er bekymret for (fortæl hvad du tænker om det alvorlige i situationen), og vi er derfor nødt til at forberede os på, hvad vi kan gøre, hvis tingene forværres."

"Jeg kan høre, at I oplever situationen lidt forskelligt. Som jeg ser det (beskriv hvordan du oplever situationen)."

Ved uenighed mellem dig og patienten eller eventuelt de pårørende, så husk på, at en habil patient i en konkret sygdomssituation altid kan sige nej til en bestemt behandling, men at beslutningen om, hvorvidt en bestemt behandling skal tilbydes, altid er lægens - også når det gælder livsforlængende behandling og genoplivningsforsøg!

Lommekort og tilhørende folder kan hentes her:

patientsikkerhed.dk/samtaleomdensidstetid

KLAR TIL
AT TAGE
SAMTALEN



Udarbejdet af:

Heidi Bergenholtz, postdoc & klinisk sygeplejespecialist,
Holbæk Sygehus & REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation
Ove Gaardboe, overlæge, chefkonsulent, Dansk Selskab for
Patientsikkerhed

Dette lommekort er til dig, der står overfor at skulle tale med patient og pårørende om vigtige beslutninger om livets afslutning og døden. Vi foreslår her nogle konkrete sætninger, som kan hjælpe i denne proces.

1 INVITATION TIL SAMTALEN

Ideelt set er der tale om en invitation til patient og pårørende om en samtale om deres ønsker:

"Vi kunne godt tænke os at have en samtale med dig om din sygdomssituation, og en snak om den fremtidige behandling og pleje. Hvad tænker du om dette?"

"Du er jo indlagt, fordi din sygdom er blevet værre, og derfor vil vi gerne vil have en snak om din behandling og pleje den kommende tid. Vil det være i orden for dig?"

Svarer patienten nej, skal det respekteres. Andre gange er det en nødvendighed for os som sundhedsprofessionelle, at der tages hul på emnet:

"Vi er nødt til at have en snak med dig om din sygdom og behandlingsmulighederne på stuegang i morgen. Vil du gerne have, at dine pårørende deltager i samtalen?"

Den uventede invitation

Nogle gange kan det være patient eller pårørende, som uventet kommer med en invitation til en samtale. Måske føler man sig ikke forberedt, og man har ikke den nødvendige tid. Her kan man fx sige:

"Jeg er klar over, at det her er et emne, som det er vigtigt, at vi får talt om. Jeg kommer tilbage til dig om 20 min."

"Har du brug for, at vi inddrager (lægen, din kontaktsygeplejerske, dine pårørende, andre) i denne samtale? – så finder vi et tidspunkt hurtigst muligt."

Husk at det altid er vigtigt, at du lytter mere end du taler, både i de uventede og de planlagte samtaler.

2 INDLEDNING

Når patienten har accepteret invitationen, skal der findes tid og rum til denne. Herudover er det vigtigt at orientere sig grundigt i sygdomsforløbet og afklare, hvem der skal tage samtalen.

Samtalen kan indledes med at få patientens ønsker frem først:

"Vi har aftalt at tale om dit sygdomsforløb og behandlingen den kommende tid – hvad tænker du selv om din situation?"

"I din situation lige nu, hvad har jeg, som din læge (sygeplejerske), brug for at vide om dig som person, for at jeg kan give dig den bedst mulige behandling og pleje?"

3 STATUS PÅ SYGDOMSSITUATION

På dette trin er det den sundhedsprofessionelle, der giver sin vurdering af situationen:

"Som sygeplejerske (læge) ser jeg din situation som (beskriv hvordan du ser sygdomssituationen)."

"Som din læge (sygeplejerske) vurderer jeg, at det bedste scenarie vil være... (beskriv det positive scenarie). Det, som vi kunne frygte, er... (beskriv alvorligheden i situationen)."

Det er også her vigtigt at inddrage patienten:

"Hvad håber du på?"

"Hvad frygter du?"

"Hvad er vigtigt for dig i din nuværende situation?"

Hvis patienten spørger om, hvor lang tid der er tilbage at leve i:

"Statistisk set ved vi... (hvad jeres vurdering af situationen er), men vi kan aldrig vide det sikkert i det enkelte tilfælde."

"Det er meget svært at forudsige. Som jeg ser det, drejer det sig om (dage, uger, måneder, år) – men vi kan ikke vide det helt sikkert."

Om lægefaglig besluttet begrænsning i behandling:

Det er lægens opgave at tage stilling til og dokumentere patientens behandlingsniveau, og det er en vigtig del af samtalen at snakke med patienten om dette. Vær ærlig og sig fx:

"Vi vil behandle og lindre dine symptomer, så godt vi kan, men hvis du bliver dårligere og får et hjertestop, så vil vi ikke forsøge at genoplive dig. Vi vil heller ikke lægge dig i respirator. Vi ved, at i denne fase af din sygdom vil sådan en behandling ikke have nogen langsigtet virkning, og sandsynligheden for, at du vil overleve uden yderligere smerte og ubehag, vil være meget lille."