Barnepalliasjon

Hvordan snakke med barn og foreldre om beredskapsplan i barnepalliative forløp?



Norsk barnelegeforening

Unngå å utsette samtaler om pasientens overordnede behandlingsmål helt til livets siste fase; prosessen med forhåndssamtaler og utarbeidelse av en beredskapsplan bør starte så tidlig som mulig for barn og unge som lever med livstruende eller livsbegrensende tilstander

Gjør kloke valg

Informasjon til helsepersonell

Dette vet vi om forhåndssamtaler og beredskapsplan i palliative forløp:

- Forhåndssamtaler er samtaler som gjennomføres før utarbeidelse av en beredskapsplan/akuttplan. Forhåndssamtaler bidrar til å avklare fakta i saken, kartlegge usikkerheter og skape en felles forståelse av hva som bør være pasientens overordnede behandlingsmål, med utgangspunkt i pasientens diagnose og prognose, verdier og preferanser.
- Forhåndssamtaler gir både pasienten/pårørende og helsepersonell en mulighet til å diskutere realistiske mål og behandlingsalternativer, som f.eks. bruk av antibiotika, non-invasiv respirasjonsstøtte, respiratorbehandling eller intensivbehandling.
- Forhåndssamtaler og beredskapsplaner fremmer en persontilpasset, empatisk og helhetlig tilnærming til pasientens behandling.
- I forhåndssamtaler bør helsepersonell ta hensyn til pasientens/pårørendes kulturelle, religiøse og etiske perspektiver.
- Forhåndssamtaler gir helsepersonell muligheten til å utarbeide en beredskapsplan som er tilpasset pasientens/pårørendes preferanser. En beredskapsplan er en strukturert plan for hvordan pasientens behov skal imøtekommes ved en livstruende forverring av tilstanden.
- En beredskapsplan må være et dynamisk dokument som justeres etter hvert som pasientens behov endrer seg, f.eks. justering av medisinering og ernæringsstøtte, tilpasning av livsforlengende tiltak.

Hvordan gjennomføre forhåndssamtaler med pasient og pårørende?

Å ha forhåndssamtaler og utarbeide beredskapsplaner i palliative forløp krever sensitivitet, respekt for pasientens/pårørendes ønsker, samt evnen til å håndtere emosjonelle og vanskelige temaer. Det anbefales å bruke SPIKES-modellen som utgangspunkt for slike samtaler:

1. **Setting**: Sørg for en god og trygg ramme for samtalen: et rolig sted med behagelige møbler, uten forstyrrelser (uten calling), nok tid, minst 40-50 min (informer gjerne om dette før samtalen). Informer om at hensikten med samtalen er å sikre at at fremtidig behandling er i tråd med pasientens/pårørendes preferanser og verdier.
2. **Perception**: Be pasient/pårørende forklare hvordan de oppfatter og opplever situasjonen. Lytt aktivt uten å avbryte. La dem føle at deres perspektiv er viktig.
3. **Invitation**: Sørg for å «bli invitert» til å dele informasjon, innhent tillatelse.
4. **Knowledge**: Del informasjon/kunnskap tilpasset pasientens/pårørendes ønske om informasjon.
5. **Emotions**: Vær tilstede både mentalt og emosjonelt. Forstå og bekreft pasientens og pårørendes følelser.Vær åpen for å høre hva de frykter, hva de er bekymret for, evt. hva de ønsker i siste fase av livet.
6. **Summary**: Oppsummer samtalen og planlegg oppfølging sammen med pasient/pårørende.

• Etter en eller flere forhåndssamtaler kan du lage et utkast til beredskapsplan som presenteres for pasient/pårørende i neste møte.

• Forklar hva som ligger i en slik plan, og hvordan den kan være et nyttig verktøy for å sikre god behandling, pleie og omsorg ved potensielt livstruende forverring av pasientens tilstand.

• Vær tydelig, konkret, ærlig, og samtidig følsom når du skisserer mulige behandlingsalternativer.

• Oppmuntre pasienten og pårørende til å stille spørsmål og å gi uttrykk for eventuelle bekymringer de måtte ha. Dette kan bidra til å redusere angst og usikkerhet.

• Fremhev at prosessen med forhåndssamtaler og utarbeidelse/justering av beredskapsplan er noe som kan gjentas ved behov.