

# STOP OP! - Før livet stopper...

Samtaleguide



# Indhold

[Rapportskabelon for Region Nordjylland] ..... Fejl! Bogmærke er ikke defineret.

**1 Introduktion ..... 2**

**2 Den nødvendige samtale ..... 4**

Bliv klar til samtalen ..... 5

Redskaber til samtalen ..... 5

Indled samtalen..... 6

Hvis samtalen bliver svær ..... 7

Uenighed i samtalen ..... 7

Afslut samtalen godt ..... 8

Den uventede samtalsituation..... 8

# 1 Introduktion

Denne samtaleguide er til for dig som sundhedspersonale og skal bidrage med inspiration og støtte til samtalen med borgere/patienter og pårørende om døden og fravalg af genoplivning og livsforlængende behandling.

Det er forskelligt, hvordan man har det med at snakke om døden og ønsker til den sidste tid. Derfor har guiden til formål at inspirere dig til, hvordan du kan tilgå og tage samtalen med borgeren/patienten.

Guiden er inddelt i emner, der bør tages højde for i forbindelse med den nødvendige samtale. Guiden indeholder forslag til spørgsmål eller nyttige vendinger, samt gode råd. Det er individuelt, hvordan og hvornår der tales om de forskellige emner, og hvilke af de foreslåede spørgsmål, der passer bedst. Samtalen om livets afslutning skal måske foregå over flere, mindre samtaler. Andre gange vil det være bedre, at alle emnerne afdækkes under en enkelt samtale.

Målet med samtalen er i sidste ende at få klarlagt borgerens/patientens ønsker til den sidste tid, så de kan imødekommes bedst muligt, eller at sikre at borgeren/**patienten** er oplyst om den lægefaglige vurderinger. Hvorfor skal vi tage samtalen?

En samtale med borgeren/patienten om fravalg af genoplivning og livsforlængende behandling kan give borgeren/patienten afklaring og ro.

Derudover er der særligt to årsager til, at det er vigtigt at tale om behandlingsniveauet med borgeren:

- 1) Borgeren/patienten får mulighed for at fravælge uønsket behandling
- 2) Sundhedspersonalet bliver afklaret om, hvilke handlinger de bør udføre i en given situation - både når forløbet går som forventet og ved akut forværring

I nogle tilfælde vil denne type samtaler opstå spontant, mens andre skal planlægges på forhånd. I disse tilfælde aftaler sundhedspersonalet tid og sted for samtalen med borgeren/patienten, og om hvorvidt, der skal inviteres fx læge eller pårørende med til samtalen.

Nogle borgere/patienter finder støtte i at have pårørende med til samtalen, mens andre foretrækker at tage samtalen alene. Begge dele er helt i orden.

Følgende forslag kan anvendes som indledning til samtalen:

1. Jeg vil gerne invitere dig [og dine pårørende] til en samtale om, hvordan vi kan give dig den bedst mulige omsorg og behandling.
2. Jeg vil gerne tale med dig [og dine pårørende] om dit helbred og din behandling og pleje. Hvad tænker du om at have sådan en samtale med mig?
3. Det er vigtigt for os at respektere dine behov og ønsker i forhold til livets afslutning. Derfor har vi også brug for at tale med dig om dem.

## 2 Den nødvendige samtale

Målet med samtalen er, at du får talt om borgerens/patientens ønsker til den sidste tid, herunder genoplivning og livsforlængende behandling.

Mange borgere/patienter kender ikke lovgivningen i forhold til genoplivningsforsøg. Derfor er det vigtigt at oplyse om, hvad der er mulighed for selv at bestemme, og om hvornår lægen skal involveres.

Til samtalen skal du som sundhedspersonale være meget opmærksom på ikke at give indtryk af, at borgeren/patienten selv kan bestemme alt, da en del afgørelser vil være lægens.

Fravalg af genoplivningsforsøg og livsforlængende behandling skal besluttes i samarbejde med en læge. Fravalget er først gyldigt, når det står skrevet i borgerens/patientens journal.

Vær gerne opmærksom på at fortælle borgeren/patienten, at fravalg af genoplivning og livsforlængende behandling ikke er ensbetydende med, at alle former for behandling stoppes.



## Bliv klar til samtalen

Når det er tid til at tage samtalen med borgeren/patienten, er det vigtigt at gøre følgende:

- Afklare hvem der skal deltage i samtalen.
  - hvilke pårørende og hvilke sundhedspersoner?
- Orienter dig grundigt om sygdomsforløbet
  - herunder tjekke om der tidligere har været en samtale
- Sætte god tid af til samtalen
- Sikre så gode fysiske forhold som muligt omkring samtalen, så I kan snakke uforstyrret
- Afklare om der lægeligt skal besluttes et behandlingsniveau

## Redskaber til samtalen

Når du skal tage samtalen, er det vigtigt at huske på de 3 D'er: vær Dum, Doven og Dig selv.

- Vær dum: vær nysgerrig og stil spørgsmål - også selvom svaret kan virke indlysende.
- Vær doven: du skal ikke finde en løsning på problemet. Fokuser i stedet på at være til stede og at være lyttende.
- Vær dig selv: husk at have dig selv med i samtalen, og at det er okay at der er følelser indblandet.

## Indled samtalen

Du kan med fordel anvende nedenstående spørgsmål indledningsvis og undervejs i samtalen, men tag gerne udgangspunkt i det, der fylder for borgeren/patienten i stedet for at følge spørgsmålene punkt for punkt.

### Forslag til spørgsmål

- Har du nogle bekymringer omkring den sidste tid?
- Har du gjort dig nogle tanker omkring selve døden?
- Hvor vil du gerne dø henne?
- Har du gjort dig nogle tanker om, hvad der skal ske, hvis vi finder dig livløs, og dit hjerte er stoppet med at slå?
- Har du nogle ønsker i forhold til livets afslutning, som du ønsker at fortælle mig om? Det kan både være stort og småt.
- Har du talt med dine pårørende om, hvad du har af ønsker til genoplivning og livsforlængende behandling?
- Vi vil gerne blive klogere på, hvordan vi bedst kan være der for dig. Derfor vil jeg også gerne tale med dig om genoplivning.
- Ved du, at man sammen med sin læge kan beslutte, hvad der skal ske, hvis man får hjertestop?
- Vi har aftalt at tale om dit helbred og din behandling. Er der noget, som du har brug for, at vi skal snakke om?
- Har du et livs-/behandlingstestamente?
- Som sundhedspersonale er vi forpligtet til at gå i gang med genoplivningsforsøg, hvis ikke andet er aftalt. Hvad tænker du om det?

I nogle tilfælde vil beslutningen allerede være taget. Hvis vi i forvejen har taget en sundhedsfaglig beslutning om et behandlingsloft, skal vi være ærlige om det og f.eks. sige:

- ”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 (evt. suppleret med ”som er en maskine, der trækker vejret for dig”). Vi ved, at i denne fase af din sygdom vil sådan en behandling ikke have nogen langsigtet virkning (og du vil højst sandsynligt ikke overleve). Behandlingen vil muligvis endda kunne påføre dig mere smerte og ubehag.”

## Hvis samtalen bliver svær

Der kan opstå situationer, hvor samtalen ikke helt forløber, som du havde planlagt. Her er det vigtigt at forholde sig rolig, lyttende og neutral. Du kan lade dig inspirere af følgende sætninger:

- ”Det virker som om, at denne samtale er lidt svær for dig. 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?”

## Uenighed i samtalen

Ved uenighed mellem borger/patient og pårørende eller mellem de pårørende, er det vigtigt ikke at tænke, at man skal løse eventuelle familieudfordringer. I stedet må du stille dig et neutralt sted med vægt på, at du primært er der for borgeren/patienten. Du kan anvende følgende sætninger:

- ”Jeg kan høre, at I oplever i situationen lidt forskelligt. Som jeg ser det (beskriv hvordan du ser situationen).”
- ”Hvordan kan jeg som læge (sygeplejerske) hjælpe jer videre i denne samtale?”

Ved uenighed mellem dig og borgeren/patienten eller eventuelt de pårørende, så husk på, at en habil borger/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!

Det er vigtigt, at vi inddrager og lytter til de pårørende, men de kan ikke beslutte på borgerens/patientens vegne. Enten bestemmer borgeren/patienten eller også gør lægen, og lægen har altid ansvaret for, at der bliver taget en beslutning, når det er nødvendigt.



## Afslut samtalen godt

Sørg for at afslutte samtalen godt. Det kan du gøre ved at opsummere, hvad I har talt om og spørge ind til yderligere tanker. Du kan finde inspiration i nedenstående sætninger:

- ”Ud fra det, vi har snakket om, så ser jeg planen sådan her (fortæl hvordan du ser planen). Er du enig?” – fortæl gerne direkte, hvad du vil skrive i journalen.
- ”Er der noget, du mener, vi mangler at snakke om?”
- ”Har du brug for støtte til at dele det, vi har talt om, med nogen?”

Herudover er det vigtigt at sige til borgeren/patienten, at der til enhver tid vil være mulighed for at tage samtalen op igen, da man som borger/patient og pårørende kan have brug for tid til at tænke over det, der er blevet snakket om. Hertil kan følgende sætning anvendes:

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

Det er vigtigt at få dokumenteret plan og aftaler i borger/patientjournalen. Dette af hensyn til at sikre kontinuitet for både borgeren/patienten og for personalet, men også for din egen skyld, så du sikrer dokumentationen i tilfælde af misforståelser.

## Den uventede samtalesituation

Samtalen kan opstå i en situation, hvor du ikke er forberedt. Særligt plejepersonalet oplever at stå i situationer, hvor borgeren/patienten pludselig åbner for en mere eksistentiel snak. Her kan man måske føle sig usikker på, om man har de rette kompetencer til at tage snakken, og måske har man ikke den nødvendige tid og mod til det. Under alle omstændigheder er det vigtigt ikke at afvise samtalen, men tage den i det omfang, det er muligt, og sikre, at der følges op. Du behøver ikke at have en løsning på de problemer, borgeren/patienten oplever, men du kan altid tilbyde dit nærvær. Hvis du reelt ikke har tiden til at tage en samtale på tidspunktet, er det helt ok at sige:

- ”Jeg er klar over, at det her er et emne, som det er vigtigt, 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.”

