



# FORHÅNDSSAMTALER/PALLIATIV PLAN

En plan for lindring og best mulig livskvalitet



## Palliativ plan for:

### Kontaktinformasjon og ansvarspersonar

Rolle	Namn	Telefon
Fastlege		
Sjukepleiear		
Næreste pårørende		
Born under 18 år Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>		

### Pasientføringar

<b>Relevante diagnosar:</b>
<i>Aktuelle diagnosar som er aktuelt for pasienten sin situasjon no</i>
<b>Aktuell situasjon, allmenntilstand og funksjon:</b>
<i>Pasienten sitt funksjonsnivå, spesielle utfordringar ifht sjukdomen, behandlinga og omgivnadane. Også endringar i situasjonen og behov for hjelpemiddel</i>

# FORHÅNDSSAMTALER/PALLIATIV PLAN

En plan for lindring og best mulig livskvalitet



## Kva er viktig for deg no og i tida framover?

*Ta opp spørsmålet og skriv ned det pasienten opplever som viktig. F.eks å vere med barna sine, å vere heime, ikkje innlegging på sjukehus, ikkje ha smerter/kvalme, få drive på hobby så lenge som råd, oppleve livskvalitet.*

## Ressursar, livshistorie, nettverk:

*Skriv ned informasjon om familie og nettverk samt bu-forhold. Kva har vore viktig for pasienten gjennom livet? Eksempelvis yrke, interesser, lidenskapar, tru og livssyn, erfaringar og ressursar som kan være aktuelle for situasjonen og for meistring.*

# FORHÅNDSSAMTALER/PALLIATIV PLAN

En plan for lindring og best mulig livskvalitet



## Etiske føringar og forhåndssamtaler:

*Skriv ned det som er teke opp med pasienten og pårørende. Om tankar og ynskjer i det vidare forløpet samt om framtidig helsehjelp. Også tankar om resten av livet og døden. Kva kunnskap og forståing har pasienten for situasjonen? Har pasienten tankar og ynskjer om kvar hen skal døy? Om bekymringar og håp, og om eksistensielle og andeleg behov er ivaretatt? Dersom pasienten ynskjer å være heime i siste fase, er det svært viktig at pårørende er involvert og inkluderte. Ein må snakke om kva som er mogleg å få til og ikkje.*

*Innhaldet her må gjerne takast i fleire omgangar – det er ein prosess.*

## Samtykkekompetanse:

*Vurdering av samtykkekompetanse inneber ei vurdering av evna til å forstå den konkrete/aktuelle helsehjelpa. Pasient må enten samtykke til ein palliativ plan sjølv, eller pårørende kan gje eit formoda samtykke.*

**Informert samtykke:** *Pasienten skal ha blitt gitt den informasjon som er nødvendig for at hen skal kunne gje eit reelt samtykke til den aktuelle helsehjelpa. Kva det skal informerast om og kor grundig det skal informerast vil variere.*

**Formoda samtykke:** *Dei pårørende må involverast i spørsmålet om kva pasienten ville ha ønska i situasjonen.*

# FORHÅNDSSAMTALER/PALLIATIV PLAN

En plan for lindring og best mulig livskvalitet



## Medisinske føringar/palliative tiltak:

*Her skriv du føringar for vidare behandling, som er teke opp og bestemt (kan sjølvst og endrast om pasienten ombestemmer seg i ettertid).*

**HLR:** Det vert viktig å presisere kva som ligg i HLR begrepet. Dette gjeld gjenoppliving (hjarte/lunge redning). Det betyr ikkje at pasienten skal avstå frå anna type behandling. Ein bør skrive dato for HLR bestemming i planen, gjerne med ei kort setning om kva informasjon/samtale ein har hatt om dette. Også om det er avklart med ansvarleg lege at pasienten ikkje skal leggest inn i sjukehus, eller om hen ikkje skal ha antibiotikabehandling eller væskebehandling, skal dette stå som eige punkt.

**Medisinar/palliative tiltak:** Her skriv vi føring frå lege om avtalar i forhold til kva ein kan gjere ved for eksempel aukande smerter, tungpust, kvalme, angst uro osv. Kva kan kompetent helsepersonell auke sjølv utan å kontakte legevakt og når må legevakt kontaktast. **Dette er ikkje ei medisinliste! Det skal alltid ligge ved ei oppdatert medisinliste.**

# FORHÅNDSSAMTALER/PALLIATIV PLAN

En plan for lindring og best mulig livskvalitet



## Plan for symptomlindring med medikament (medikament til skrin):

*Her skriv vi føring frå lege om avtalar i forhold til kva ein kan gjere ved for eksempel aukande smerter, tungpust, kvalme, angst uro osv. Kva kan kompetent helsepersonell auke sjølv utan å kontakte legevakt og når må legevakt kontaktast. **Dette er ikkje ei medisinliste! Det skal alltid ligge ved ei oppdatert medisinliste.***

***Sjølv om det ikkje er ei medisinliste må vakthavande lege få hjelp og støtte frå planen. Det som er drøfta og planlagt tidlegare, bør stå her.** Det må stå i planen om lege har forordna dei 4 medikamenta ved livets slutt (lenke) eller andre sc medisinar. Det må stå kvar medisinane oppbevarst og når dei kan takast i bruk. Dette punktet skrivast ofte på for seint i forløpet. I ein plan i tidleg palliativ fase vil ein ikkje trenge skrive noko om subcutane medisinar. Vi skal vere i forkant av den neste endringa i situasjon som kan komme.*

## Innlegging i sjukehus:

*Pasientens ønske om å vere heime eller om hen ønsker ikkje innlegging på sjukehus*

Dato:

Fastlege

Primærsjukepleiar

VED BEHOV FOR RÅD/VEILEDNING TA KONTAKT MED:

Ressurssjukepleiar i di kommune eller avdeling, kreftkoordinator/palliativkoordinator, Lindrande team ved ditt nær-sjukehus eller nokon frå ressursgruppa: <https://helse-mr.no/fag-og-forskning/samhandling>

På nettsida finnast ulike prosedyrar, undervisning og filmar. [www.palliativplan.no](http://www.palliativplan.no)