

Familjemöten på sjukhus

2024-01-17

Referat av **Anette Alvariza**, professor i palliativ vård vid Marie Cederschiöld högskola och vetenskaplig ledare vid Palliativt kunskapscentrum

Referat av artikeln: Peter Hudson, Afaf Girgis, Kristina Thomas, Jennifer Philip, David C Currow, Geoffrey Mitchell, Deborah Parker, Danny Liew, Caroline Brand, Brian Le and Juli Moran. **Do family meetings for hospitalised palliative care patients improve outcomes and reduce health care costs?** A cluster randomised trial. *Palliative Medicine* 2021, Vol. 35(1) 188–199

Familjemöten på sjukhus

Stor del av den vård som ges i livets slut ges på sjukhus. Också när patienten vårdas ineliggande har närstående en viktig roll, de är betydelsefulla för patienten och bidrar även många gånger till vården på olika sätt. Ett familjemöte kan användas för att underlätta kommunikation mellan vårdpersonal, patienter och närstående. Familjemöten kan genomföras för att erbjuda psykosocialt stöd, klargöra och sätta mål för vården, diskutera diagnos, prognos, vårdbehov, skapa en vårdplan i samförstånd samt se till närståendes resurser, behov och situation. Med tanke på namnet "familjemöte" kan det vara värt att uppmärksamma att familj idag definieras i litteraturen som "en grupp personer som självalt ser sig som familj", vilket ju betyder att familjer kan se väldigt olika ut. I vården har vi dessutom att förhålla oss till vem eller vilka patienter önskar inkludera.

Månadens refererat utgår från en studie vars övergripande syfte var att utvärdera effekter av ett strukturerat familjemöte där patienter som vårdades på sjukhus och deras närstående deltog tillsammans med vårdpersonal.

Specifika syften med studien var att undersöka:

- om närstående rapporterade lägre nivåer av ångest, färre otillfredsställda behov, ökad livskvalitet, och högre förberedelse för närståenderollen efter deltagande i mötet.
- om resultaten varierade beroende på var patienten vårdades (specialiserad palliativ avdelning eller annan avdelning med stöd av palliativt konsultteam).
- kostnad-nytta av att implementera familjemöten i rutin.

Studien genomfördes på tre större sjukhus i Australien och inkluderade vuxna patienter, med icke botbar avancerad sjukdom, som vårdades på slutet palliativ vårdavdelning eller på andra avdelningar där vården bedrevs med stöd från palliativt konsult team. Patienterna nominerade närstående som var aktivt delaktiga i deras vård och stöd för deltagande i studien. Studiedesignen var randomiserad och totalt genomfördes 144 familjemöten med patienter och närstående i interventionsgruppen. I kontrollgruppen ingick 135 patienter och deras närstående som fick stöd på vanligt sätt utan strukturerat familjemöte.

Familjemötet som utvärderades i studien

Mötet genomfördes i enlighet med tidigare föreslagna riktlinjer för familjemöte (Hudson, et al., 2008):

Förberedelser inför ett familjemöte

- a) Informera om möjligheten till familjemöte. Be patienten välja närstående som skulle kunna delta.
- b) Be om patientens tillstånd att ordna ett familjemöte och fråga om det är någon specifikt som önskas diskutera vid mötet. Om patienten inte vill delta, be om tillåtelse att genomföra ett möte med närstående.
- c) Kontakta närstående och berätta om syftet med familjemötet; erbjud dig att sammankalla till ett möte på överenskommen tid. Vid behov kan mötet genomföras digitalt.
- d) Bestäm vilka vårdpersonal som ska delta i familjemötet och bjud in dem. Inkludera professionell tolk vid behov.
- e) Informera deltagarna om planerad tid för mötet (max 60 minuter rekommenderas). Boka ett bekvämt rum i så ostörd miljö som möjligt.

Genomförande av ett familjemöte

- a) Inled med presentation och information kring syfte, mötesregler och tidsåtgång. Viktigt att alla känner sig inkluderade och att patient och närstående samtycker till att mötet hålls och är överens om syftet. Fråga efter vad som känns viktigast att diskutera. Tydliggör redan från början om det finns beslut som behöver fattas under mötet (t.ex. om patienten ska åka hem eller inte).
- b) Ta reda på vad patient och närstående redan vet. Möjliga frågor kan t.ex. vara "Vad har du fått höra om palliativ vård?" eller "Berätta hur du uppfattar det aktuella medicinska tillståndet eller den aktuella situationen?" Om det är relevant, kan information ges (i enlighet med önskemål) om patientens aktuella status, prognos och eventuella behandlingsalternativ. Fråga närstående om de har några frågor om aktuell status, plan och prognos. Användbara frågor kan vara: "Har du frågor eller funderingar om behandlingen eller vårdplanen?" Vid möten där patienten inte kan närvara ställs istället frågor som "Vad tror du att din familjemedlem/släkting/vän skulle välja om hen kunde tala för sig själv?" "Mot bakgrund av den kunskapen, vad tycker du bör göras?"
- c) Ta upp specifika mål för mötet (som tidigare fastställts) och uppmärksamma regelbundet patient och närstående för att se om diskussionen verkar vara värdefull och i linje med deras behov, t.ex. "Är vi på rätt spår?"; "Är det här vad du ville ha ut av dagens möte?"; "Vad har vi inte berört som är viktigt för dig?"
- d) Avsluta diskussionen och sammanfatta, betona positiva resultat från mötet, och erbjud möjlighet för frågor, funderingar och kommentarer. Föreslå att uppföljningsmöte bokas om relevant.
- e) Dokumentera vilka som var närvarande, vilka beslut som fattades, vilken uppföljningsplanen är och dela detta med vårdteamet. Erbjud patienten/närstående en kopia av huvudinnehållet i möte.
- f) Följ upp med närmaste närstående inom några dagar för att höra om mötet var till hjälp och håll sedan kontakten för att se behov av uppföljande möten.

Utvärdering av familjemötet

Familjemötet utvärderas genom att närstående besvarade enkäter vid tre tillfällen (baslinje, 10 dagar senare och 8 veckor efter patientens död). Enkäterna innehöll frågor om närståendes egen hälsa och livskvalitet samt förberedelse för att vårda och behov av stöd. Analyserna av enkäterna undersökte om det fanns skillnader i hur närstående hade svarat före och efter deltagande i familjemötet samt om det var skillnad i hur närstående hade svarat beroende på var patienten vårdades. Forskarna dokumenterade också tidsåtgång för att se ekonomisk kostnad för genomförande av mötet.

Så blev resultaten av familjemötet

För att förbereda ett familjemöte samt göra relevant efterarbete hade det i snitt krävts 35 min och den genomsnittliga tiden för själva mötet var 52 min. Patienten deltog i 57 % av mötena och 2–3 närstående per patient och i snitt 3 sjukvårdspersonal deltog per möte. I 95% deltog en läkare och andra deltagande professioner var socionom (86%), sjuksköterska (72%), terapeut (34%), sjukgymnast (24%), och/eller chef, logoped, själavårdare och tolk (8 %).

Resultatet visade att de närstående som deltagit i familjemöten skattade signifikant lägre psykologisk stress och högre förberedelse 14 dagar efter mötet jämfört med innan. Vid mätning 3, dvs åtta veckor efter patientens död, syntes dock inga skillnader mellan de närstående som deltagit i familjemöte och de som inte gjort det. Det var inte heller några skillnader i hur närstående hade skattat beroende på om patienten vårdades på specialiserad palliativ avdelning eller på annan avdelning med stöd från palliativt konsultteam.

Konklusion och diskussion

WHO förespråkar att palliativ vård inte bara ska förbättra livskvaliteten för patienter utan även för deras närstående. Studiens resultat visar att ett familjemöte på sjukhus, utan stor tidsåtgång för vårdpersonal, kan vara till hjälp för att minska närståendes psykologiska stress och främja deras förberedelse på kort sikt. Resultaten indikerar också värdet av palliativ konsultation vid vård på andra avdelningar än de som är specialiserade på palliativ vård. Om man vill prova att arbeta med liknande familjemöten kan de riktlinjer som finns i referatet användas som vägledning och anpassas efter den verksamhet man arbetar inom. Det kan ofta vara svårt att arbeta precis på det sätt som beskrivs i forskning men bra tips är att ta delar av det du tycker är bra och prova det på din egen arbetsplats. På så sätt kan vi utveckla den evidens vi har och använda kunskap som redan finns. Som studiens resultat visar så kan just ett möte göra skillnad för närstående.

Referenser

- Peter Hudson, Afaf Girgis, Kristina Thomas, Jennifer Philip, David C Currow, Geoffrey Mitchell, Deborah Parker, Danny Liew, Caroline Brand, Brian Le and Juli Moran. **Do family meetings for hospitalised palliative care patients improve outcomes and reduce health care costs? A cluster randomised trial.** *Palliative Medicine* 2021, Vol. 35(1) 188–199.
- Hudson, P., Quinn, K., O'Hanlon, B., & Aranda, S. (2008). **Family meetings in palliative care: multidisciplinary clinical practice guidelines.** *BMC Palliative Care*, 7(1), 1-12.