



Høring

Fagprosedyren "forhåndssamtaler med alvorlig syke geriatriske pasienter og deres pårørende på sykehus".

Norsk forening for palliativ medisin samler leger som jobber med pasienter med behov for lindrende behandling i møte med livstruende sykdom.

Vi viser til tilsendte høringsdokumenter og takker for muligheten til å uttale oss om dette svært relevante temaet for håndtering av problemstillinger rundt livets slutfase og spørsmål rundt behandlingsintensitet ved alvorlig sykdom.

Generelt framstår prosessen grundig og seriøs. Arbeidsgruppa er bredt sammensatt og innehar betydelig relevant kompetanse om og erfaring med pasientgruppen prosedyren skal gjelde for.

Denne fagprosedyren har også relevans for mange andre pasientgrupper, f.eks innenfor palliasjon. Forhåndssamtaler ("Advance care planning") er et kjent begrep innenfor palliasjonsfaget, og samtaler med utgangspunkt i spørsmålet "Hva er viktig for deg?" og avklaringer om behandlingsintensitet / behandlingbegrensninger står sentralt i palliativ tilnærming. Våre fagmiljø har altså mye felles i denne sammenheng og kan helt sikkert dra nytte av hverandres erfaringer.

Vi vil understreke viktigheten av at slik samtale gjøres "tidlig nok" slik at pasienten kan medvirke. Ved f.eks demens er tidsfaktoren helt avgjørende. Antatt 6-12 mnd levetid oppfattes som et rimelig anslag.

Forhåndssamtaler er ressurskrevende, spesielt som en prosess med oppfølgende samtaler over tid slik prosedyren anbefaler. Betydningen av forankring i foretaks- og avdelingsledelse for å sikre aksept for nødvendig tids- og ressursbruk kan ikke overvurderes. Det er viktig at dette spesifiseres slik arbeidsgruppa har gjort.

Vi vil ellers kommentere følgende tema:

Ad ansvar for gjennomføring av forhåndssamtaler

Behandlerne bør ha ansvar for at forhåndssamtaler gjennomføres i tråd med veilederen, men det må være mulig å delegerer gjennomføring til annet helsepersonell i behandlingsteamet som innehar nødvendige ferdigheter. Ordlyden i forslaget blir litt for bastant i forhold til at lege SKAL gjennomføre samtalene. I praksis blir dette vanskelig og ressurskrevende å få til. Her vil også personlige egenskaper og erfaringer hos den som leder samtalen ha stor betydning, kanskje mer enn hvilken helseprofesjon personen har.

Vi viser i denne forbindelse til følgende utdrag fra EAPC's retningslinjer for forhåndssamtaler:

" Helsepersonell må inneha de nødvendige ferdigheter og åpenhet for å kunne snakke med personer og deres pårørende om diagnose, prognose, døden og det å skulle dø. En tilrettelegger som ikke er lege, kan etter opplæring bistå en person i prosessen med

forhåndssamtaler..... Helsepersonell med de nødvendige kvalifikasjoner trengs til de kliniske delene..... og å dokumentere samtalen i pasientens journal."

Ad samtykkekompetanse

Pasienten må være samtykkekompetent for å kunne være med på en forhåndssamtale. Hvis pasienten ikke er samtykkekompetent eller ikke kan / vil delta i samtalen av andre grunner kan det ikke defineres som en forhåndssamtale, men heller en samtale om behandlingsavklaring, når f eks pårørende må spørres om hva pasienten vet og tenker og hva de mener at pasienten ville ha ønsket. Dette kan med fordel uttrykkes tydeligere i prosedyren.

Ad veilederen:

Setningen «Supplerende spørsmål fra veilederen kan stilles om nødvendig.» foreslås endret til «Supplerende spørsmål fra veilederen kan stilles ved behov for utdyping av et tema".

Setningene «Har du tanker om hva som vil være det viktigste for deg mot slutten av livet?» og «Bærer du på frykt eller engstelse med tanke på det som ligger foran deg?» er viktige og bør løftes lenger opp. I tillegg kan et underspørsmål om hva som har vært viktig tidligere i livet legges til.

Ad dokumentasjon:

Ønsker og opplysninger som kommer frem under en forhåndssamtale nedtegnes i journalen i samråd med pasienten. Pasient bør kunne godkjenne dokumentasjonen hvis dette skal kunne ligge som et eget dokument, særlig med hensyn til at opplysninger fra dokumentet kan deles med andre helseaktører som vil kunne ha medisinsk beslutningsansvar

Man bør også vurdere å tilby pasienten å lese igjennom dokumentet for endelig godkjenning i etterkant.

Ad pårørende brosjyre

Informasjonen er komprimert og kanskje litt omfattende. Teksten kan med fordel forkortes / forenkles litt.

Vi foreslår et tilleggspunkt som omhandler verdier. Et forslag kan være "Vi er interessert i å bli bedre kjent med deg og de verdiene du setter høyt i livet ditt. Hva har vært viktig for deg hittil i livet, hva ser du for deg at vil være viktig videre og i livets siste fase?"

Stavanger 02.06.20

Anne Tove Brenne,
leder NFPM

Målfrid Bjørngaas,
høringsansvarlig styremblem NFPM