



# Forhåndssamtaler

## Veileder

Nina Elisabeth Hjorth, Margrete Aase Schaufel, Katrin Ruth Sigurdardottir,  
Dagny Faksvåg Haugen

Kompetansesenter i lindrande behandling Helseregion Vest, Helse Bergen og  
Klinisk institutt 1, Universitetet i Bergen

2020

# Forhåndssamtaler

- setter personer i stand til å identifisere sine verdier, definere mål og preferanser for fremtidig medisinsk behandling, omsorg og pleie, og diskutere disse preferansene med pårørende og med helsepersonell.
- kan ta opp personers anliggender angående fysiske, psykiske, sosiale og eksistensielle/åndelige sider ved livet.
- bør dokumenteres og jevnlig revurderes, slik at preferansene kan bli vektlagt om personen skulle komme i en situasjon der han/hun ikke lenger kan tale sin egen sak.

Definisjon av forhåndssamtaler, European Association for Palliative Care (EAPC)  
Rietjens JAC et al, Lancet Oncol 2017; 18: e543–51

# Forhåndssamtaler og norsk lov

- *Et forhåndssamtale-dokument kan aldri overstyre en bevisst og samtykkekompetent pasient.*
- Ettersom sykdommen skrider fram, kan det være behov for flere samtaler ved ulike tidspunkt. Nye erfaringer kan gi nye refleksjoner – og andre valg og preferanser enn man først hadde.
  - Dette er viktig å fange opp, særlig om pasienten allerede har fått notert sine preferanser i et eget forhåndssamtale-dokument, og/eller i sin pasientjournal.
- I henhold til norsk helselovgivning per 2020, skal *pasienten* – og vedkommendes pårørende eller talsperson – bli **hørt**, men det er (med noen unntak) *legen som har det siste ordet* i medisinske beslutninger.
  - Derfor er det i dag vel så viktig å lære *pasientens grunnleggende etiske verdier og holdninger* å kjenne, som å få notert konkrete valg og preferanser (som respirator +/-) i vedkommendes journal.

# Forhåndssamtaler – et *tilbud* til alle

- **Forhåndssamtaler har vist å gi** bedre tilfredshet og mindre angst hos både pasient og pårørende, bedre tilrettelegging for pasientsentrert behandling og pleie (økt pasientautonomi), og bedre planlegging/ forutsigbarhet av livets siste fase.
- Forskning viser at opp mot 70% av de pasienter som tilbys forhåndssamtaler, ønsker dette.
- Det er altså *rundt 30% som avslår tilbudet* om forhåndssamtaler av ulike grunner.
- Det er derfor viktig å kunne **tilby** forhåndssamtaler til alle palliative pasienter, *men gjennomføringen kan ikke være obligatorisk*.
- Både ved invitasjon til forhåndssamtaler og ved gjennomføring av disse, er det viktig med en *person-/pasientsentrert* tilnærming der individets grenser for åpenhet respekteres.

Houben CHM et al, J Am Med Dir Assoc 2014; 15:477-89. McMahan RD et al, J Am Geriatr Soc 2020 Sep 7. Zwakman M et al, Palliat Med 2018; 32:1305-21.

# Når?

- Når **pasient og/eller pårørende etterspør** forhåndssamtale, er det helt klart tid for å tilby dette.
- Forskning har vist at pasienter ønsker *tilbud om* forhåndssamtaler ved ulike «**knekkpunkt**» eller «vendepunkt» i sykdomsforløpet:  
Ved det tidspunktet de får en palliativ *diagnose*, når det startes ny palliativ *behandling* (f.eks. *cytostatika*, LTOT, hjemme-Bi-pap, dialyse) og ved *endringer* i denne, ved alvorlig forverring (sepsis, andre komplikasjoner, dialyse, NIV- eller respiratorbehandling) og når sykdomsrettet behandling *avsluttes* (avvikling av dialyse, siste cytostatikakur, etc.).
- **Leger og annet helsepersonell** må ha kunnskap om forventet sykdomsforløp, og vite at slike «knekkpunkt» er viktige tidspunkt for å tilby forhåndssamtale.
- I tillegg vil **akutte sykehusinnleggelseser** ofte være et tidspunkt der pasienten har økt behov for å samtale om egen situasjon samt planlegge framover.

# Hvem?

## **Hvem kan lede en forhåndssamtale?**

- Helsepersonell som har god relasjon til pasienten og kunnskap om hvordan føre en slik samtale.

## **Hvem skal være med?**

- Pasienten må delta og de som han/hun ønsker å ha med seg, helst nærmeste pårørende, evt. vedkommendes utnevnte talsperson.
- De som deltar i forhåndssamtalen, bør være samtykkekompetente på en slik måte at man evner å se åpenbare konsekvenser av de valg og preferanser som drøftes i samtalen.

# Hvordan?

## Hvordan gjennomføre en forhåndssamtale?

- Det er å anbefale at man på forhånd kartlegger sammen med pasienten:
  - **Hvem** – skal være med?
  - **Hva** – skal man snakke om?
  - **Hvor** – skal det skje?
- Selve samtalen må være **pasientsentrert** med en *grunnleggende varsomhet og respekt for pasientens ønsker og grenser*: Vi bør la pasienten få det meste av taletiden.
- Det anbefales å ha **frie, åpne samtaler** uten bruk av avkryssingsskjema. Vi anbefaler mest mulig bruk av *åpne spørsmål*. Mer retorisk spørsmålsstilling kan være nyttig for presiseringer og avklaringer.

# Dokumentasjon

- *Pasienten* må *godkjenne* hva som skal dokumenteres etter en forhåndssamtale.
- For å fremme tilgjengelighet må dokumentasjonen være et eget dokument.
- Det er også å anbefale at pasienten får bestemme hvem dokumentet kan *deles* med.
- Det har erfaringsmessig vist seg at et slikt dokument kan være vanskelig å gjenfinne når det oppstår en situasjonen der det trengs.
  - Det er derfor viktig at dokumentet standardiseres slik at det lett kan *gjenfinnes* av behandlende lege/helsepersonell.
  - Det vil være til betydelig hjelp om pasientjournalen kan *merkes* «gjennomført forhåndssamtale» under kritisk informasjon.



# Veileder for forhåndssamtaler

Hjorth, Schaufel, Sigurdardottir, Haugen 2020

- **Del I:** Kartlegging
- **Del II:** Mulige spørsmål til bruk i samtalene  
(Det er sjelden bra å bruke alle i én og samme samtale.)

## Del I:

# Å forberede en forhåndssamtale sammen med pasienten

- (a) Ønsker pasienten en samtale?
- (b) Hvilke tema er aktuelle? (se under)
- (c) Hvem skal være med? Og hvem er ansvarlig for å invitere hvem? (Ref. tema)
- (d) Tid og plass for møtet – inkl. romreservasjon
- (e) Er det behov for tolk?

## Del II:

### Tema for forhåndssamtaler («temabank»)

- (a) Informasjon om sykdommen.
- (b) Pasientens forventninger – erfaringer og symptomer
- (c) Hva gir pasienten styrke?

## Del II:

### Tema for forhåndssamtaler («temabank»)

#### **Ønsker pasienten:**

(d) Å utnevne en talsperson?

(e) Hjelp med juridiske eller økonomiske problemer?

(f) Å få journalført spesielle ønsker vedr. livets siste fase?

# «Temabank»

## nærmere utdyping av tema for forhåndssamtaler

### (a) Informasjon om sykdommen.

- Hva vet pasienten?  
(Hva mangler? Hvem kan gi det pasienten trenger nå?)
- Hva VIL pasienten vite noe om?  
(Informasjonsbegrensning: Har pasienten grenser for hva han/hun ønsker å vite? Vil dette endre seg – er «senere» et bedre tidspunkt? Hvor viktig er det å planlegge? Hva kan øke tryggheten?)
- Gi informasjonen *på en begripelig måte*, om nødvendig skriftlig.

# «Temabank»

## nærmere utdyping av tema for forhåndssamtaler

### (b) Pasientens forventninger – erfaringer og symptomer

- Har pasienten spesielle forventninger og/eller erfaringer?  
(Har pasienten bekymringer eller spesifikke ønsker for sin fremtid, for behandling, pleie, oppholdssted etc?)
- Har pasienten plagsomme symptomer?  
(Eller er han/hun redd for at slike skal oppstå? Har pasienten spørsmål om lindring av ubehagelige symptomer nå og i fremtiden?)
- Hva tenker pasienten er viktig for å oppnå trygghet?  
(Herunder er det anledning til å orientere om tilbud innen palliativ behandling inkl. lindring av symptomer.)

# «Temabank»

## nærmere utdyping av tema for forhåndssamtaler

### (c) Hva gir pasienten styrke?

- Ulike nivå:
  - Fysisk
  - Psykisk
  - Sosialt
  - Eksistensielt/åndelig
- **Hva er viktig** for pasienten nå – og i fremtiden?
- **Pasientens mestringsstrategier** før – og nå?

# «Temabank»

## nærmere utdyping av tema for forhåndssamtaler

### (d) Ønsker pasienten

*å utnevne en talsperson?*

(Det er ikke alltid gitt at dette er nærmeste pårørende.)

### (e) Ønsker pasienten

*hjelp med juridiske eller økonomiske problemer?*

(NAV-saker? Testamente?)

### (f) Ønsker pasienten

*å få dokumentert spesifikke ønsker vedrørende livets siste fase?*

(Ved samtale om behandlingsbegrensning, er det viktig å snakke om mulige konsekvenser av å behandle eller avstå fra å behandle. Har *pasienten grunnverdier* i forhold til behandling? Stikkord: gi opp, stå på, livskvalitet?)