

Dato: 14.09.2025

Ref.:
HSH/BJN/AS/KM
K

Følgende tekst er lagt inn i høringsportalen til Helsedirektoratet om høring om behandlingsavklaringer ved begrenset forventet levetid:

Tydeligere forankring i tverrfaglig praksis

Høringsutkastet fremhever i stor grad legens rolle, mens andre profesjoner i liten grad løftes frem. Dette kan gi inntrykk av at behandlingsavklaringer først og fremst er legens ansvar, og ikke et felles ansvar i det tverrfaglige teamet. Når sykepleiere og øvrige faggrupper kun nevnes sporadisk og i generelle vendinger, underkommuniseres den viktige kompetansen disse yrkesgruppene bidrar med. Dette står i kontrast både til gjeldende lover og forskrifter, som tydelig legger ansvar på «helsepersonell», og til tabellen på side 17, hvor ansvarsfordelingen beskrives bredere og hvor det fremgår at flere profesjoner har et selvstendig ansvar.

Kompetanse i stedet for kunnskap: «Palliasjon innebærer kunnskap om ulike tilstander og behandlingsmetoder, systematisk symptomkartlegging, tverrfaglig samarbeid, aktiv pasientmedvirkning og støtte til pårørende.»

En sentral del av palliasjon er også holdninger og ferdigheter, særlig i kommunikasjon. Kunnskap bør byttes ut med kompetanse, som inkluderer disse tre delene. Burde det videre synliggjøres at palliasjon innebærer mer enn (teoretisk) kunnskap, men også ferdigheter og holdninger?

Om kommunikasjon: Det er svært positivt at kommunikasjon løftes frem som et eget punkt i veilederen. SPIKES-modellen er en godt dokumentert tilnærming og som vi har gode erfaringer med i praksis. Samtidig vil vi understreke at kommunikasjonsferdigheter er helt avgjørende i denne sammenhengen. I den forbindelse vil vi foreslå at Kommunikasjonskurset «De fire gode vaner» trekkes frem som et relevant verktøy. Dette kurset er allerede obligatorisk ved flere helseforetak, og vi mener det også bør tilbys fastleger for å styrke kvaliteten i samtaler med pasienter, pårørende og annet helse- og omsorgspersonell.

Om samtykkekompetanse: Bør det inkluderes en setning om beslutningskompetanse som trer i kraft juni 2026?

www.aldringoghelse.no

Postadresse
Aldring og helse
Sykehuset i Vestfold
Postboks 2136
3103 Tønsberg

Kontakt
Telefon: 33 34 19 50
E-post: post@aldringoghelse.no

Aldring og helse er tilknyttet



Om skrøpelighet:

Det er positivt at skrøpelighet omtales i veilederen, men vi mener det bør tydeliggjøres at dette gjelder flere pasientgrupper enn bare eldre. Personer med utviklingshemming, alvorlige psykiske lidelser og alvorlige rusmiddelproblemer kan også være preget av skrøpelighet, og har ofte tilsvarende behov for tilpassede behandlingsavklaringer. Dette perspektivet bør derfor synliggjøres tydeligere i teksten.

Vi vil også foreslå at Clinical Frailty Scale (CFS) omtales mer konkret knyttet til skåringen 7-9. For «vår pasientgruppe», er det egentlig 1-8 som gjelder. En tydeligere forklaring rundt skår 9 vil bidra til mer presis bruk av skalaen i klinisk praksis.

I tillegg kan det være hensiktsmessig å vise til eller utvikle egne verktøy for vurdering av skrøpelighet i grupper der CFS ikke er like godt egnet, her tenker vi særlig på skrøpelighetsindeks tilpasset personer med utviklingshemming.

Om behandlingsavklaring ved korttidsopphold: «For pasienter som er inne til kortvarig opphold, bør sykehjemslegen involvere fastlege i behandlingsavklaringene».

Begrepet «kortvarig opphold» brukes vanligvis om opphold i sykehjem, men kan også assosieres med «kortvarige innleggelser» i spesialisthelsetjenesten. Det kan dermed bli uklart om dette også vil gjelde begge nivåer.

Det er alltid behandlingsansvarlig lege som har det overordnede ansvaret. Derfor kan det virke misvisende om teksten legger føringer som kan tolkes som at ansvaret flyttes. Det bør presiseres at det alltid er behandlingsansvarlig lege i den aktuelle institusjonen som har ansvaret for behandlingsavklaringer, men at dialog med fastlege er ønskelig der det er hensiktsmessig, særlig for å sikre kontinuitet og kjennskap til pasienten

En mulig omformulering kan være: «For pasienter som er inne til kortvarig opphold i sykehjem, er det behandlingsansvarlig lege som har ansvaret for behandlingsavklaringer. Fastlege bør involveres når det er relevant for å sikre kontinuitet og helhetlig oppfølging».

Om språkbruk: Vi anbefaler at veilederen følger norsk rettskriving fullt ut. For eksempel bør anførselstegn konsekvent skrives som «...» (norske hermetegn), og ikke med engelske "quotation marks". Dersom engelske hermetegn brukes gjennomgående, kan det gi et inntrykk av at teksten er maskinoversatt eller generert av AI, noe som kan svekke dokumentets troverdighet.

Med vennlig hilsen

Heidi Solum Hermansen, Bjørn Erik Neerland,
Ane Stavrum og Kari Midtbø Kristiansen

