Behandlingsavklaringer ved lindrende behandling



Guro Lindviksmoen Astrup

Forsker, Kompetansetjeneste for lindrende behandling

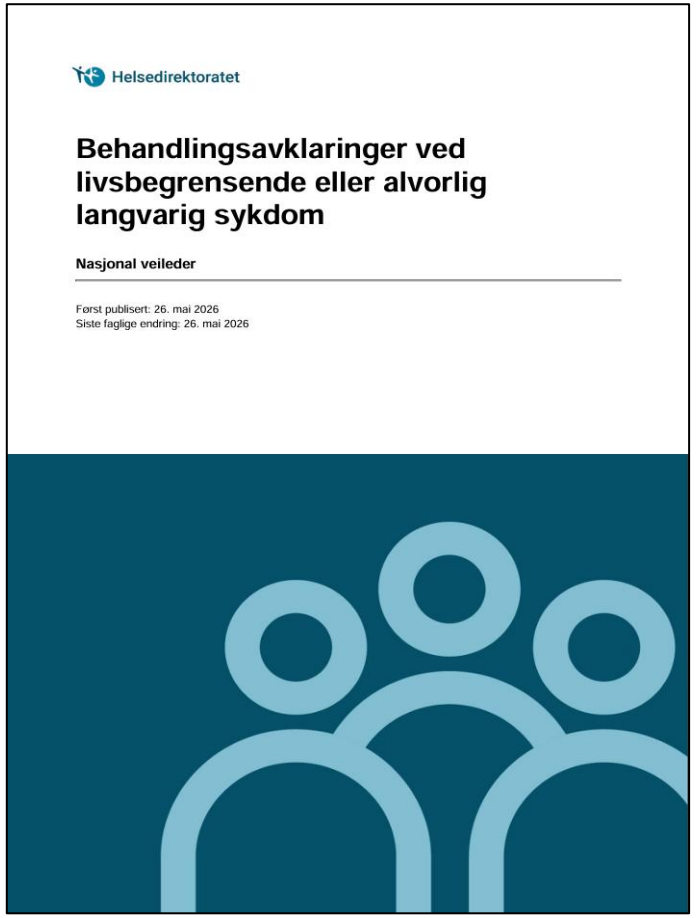
Avdeling for kreftbehandling, Kreftklinikken

Innhold

Hva er behandlingsavklaringer, behandlingsbegrensninger og hvilken helsehjelp gjelder de?

Forhåndssamtaler som verktøy for å gjøre behandlingsavklaringer

Verktøy for helsepersonell i arbeid med behandlingsavklaringer





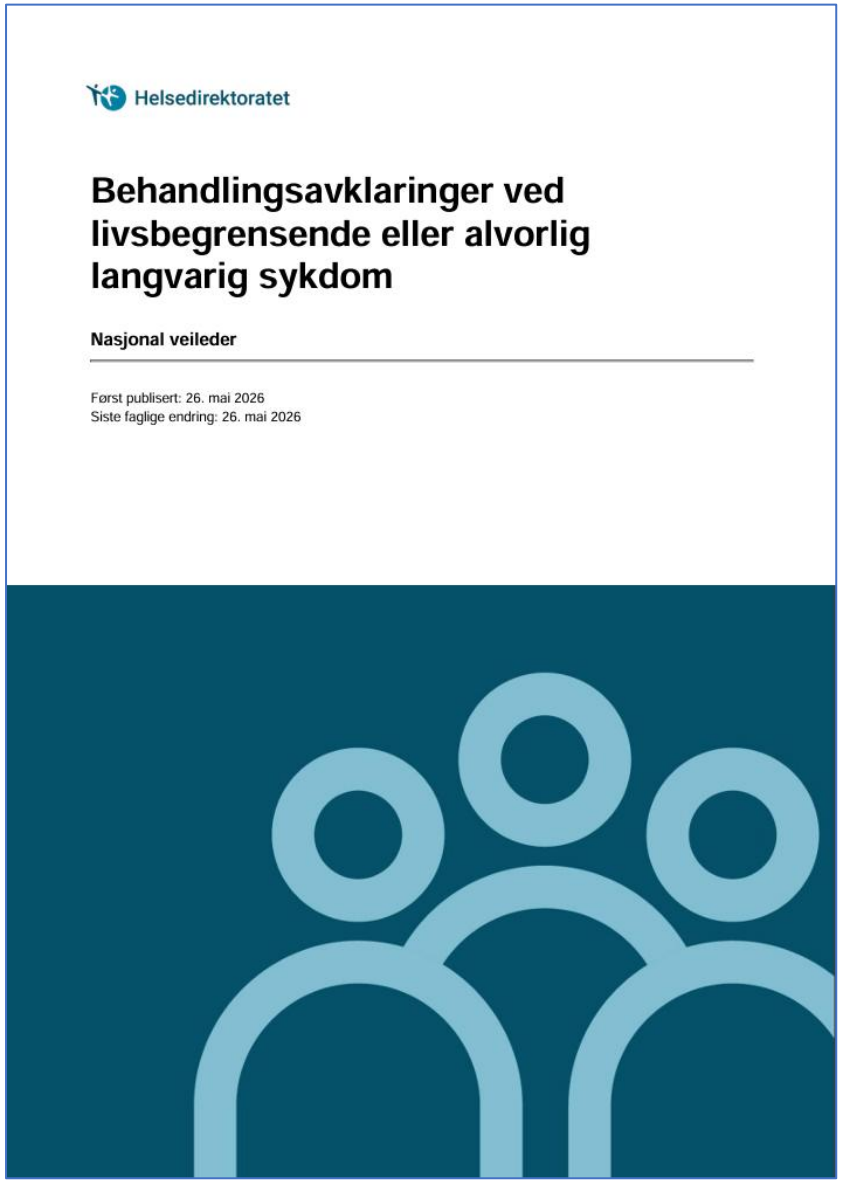
https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/behandlingsavklaringer-ved-livsbegrensende-eller-alvorlig-langvarig-sykdom
https://www.aldringoghelse.no/fysisk-helse/palliasjon/ressurser-for-gruppene/

Nasjonal veileder

- Å støtte helsepersonell slik at de kan gi helsehjelp som er tilpasset pasientens ønsker, verdier og behov.

- Hjelpe helsepersonell å ta stilling til hva som er målet med behandlingen og hvor intensiv behandling pasienten skal få.





Hva er behandlingsavklaring- og begrensning?

Avklaring

Dokumentert og overordnet beslutning som fastsetter mål for helsehjelpen, behandlingsnivå og behandlingsintensitet.

Behandlingsnivå og behandlingsintensitet skal både omfatte hvor behandlingen gis, og hvor omfattende, avansert og ressurskrevende behandlingen er.

Begrensning

Innebærer å avstå fra, redusere eller avslutte livsforlengende behandling som enten har lav forventet nytte, eller som ikke er i tråd med pasientens ønsker. Innebærer at pasienten dør av sin underliggende sykdom.

Behandlingsbegrensning vil ofte være en del av en overordnet behandlingsavklaring.

Kan omfatte både nåværende og fremtidig helsehjelp







BEHANDLING







Viktige prinsipper for behandling

- ✓ Behandling skal være til pasientens beste og basert på pasientens ønsker
- ✓ Behandling skal være faglig forsvarlig
- ✓ Ingen har krav på nytteløs behandling

Beslutningsprosesser ved behandlingsavklaringer

Helsepersonell bør utarbeide behandlingsavklaringer som innebærer en samlet klinisk vurdering av:

- ✓ helsetilstanden, inkl. sykdomstilstand, funksjonsnivå, skrøpelighet og symptombelastning
- ✓ behandlingsmål, behandlingsnivå og intensitet, både nå og fremover, inkludert en vurdering av forventet nytte av helsehjelpen opp mot belastning, risiko og konsekvenser for pasientens livskvalitet

HLR-status
Sykehusinnleggelse
Planlagte kirurgiske inngrep
Forebyggende legemiddelbehandling
Ernærings- og væskebehandling i livets sluttfase
Smertelindring i livets sluttfase
Legemiddelgjennomgang
Bakterielle infeksjoner
Vaksinering

Dokumentasjon av behandlingsavklaringer

Behandlende lege *kan* registrere behandlingsavklaringen som kritisk informasjon i kjernejournal, og den til enhver tid behandlende legen *skal* sørge for at opplysningene i kjernejournal er oppdatert

Registrer i KJ når det er sannsynlig at andre aktører kan bli involvert i tidskritiske situasjoner (eks. legevakt, ambulanse, sykehus).

Før en behandlingsavklaring registreres i kjernejournal, skal den være dokumentert i pasientens journal (eks. HLR-).

Dokumenterte behandlingsavklaringer

Ved klinisk forverring bør helsepersonell vektlegge foreliggende behandlingsavklaringer i beslutning om videre helsehjelp

Helsepersonell som følger pasienten i det daglige, bør ha kjennskap til pasientens behandlingsavklaringer.

Hvis behandlingsavklaringer er eldre eller utarbeidet på et tidligere sykdomsstadium, bør helsepersonell vurdere om de fortsatt gir tilstrekkelig beslutningsstøtte i den aktuelle situasjonen.

Helsepersonell bør bruke behandlingsavklaringer som et sentralt grunnlag i vurderingen av videre helsehjelp, men alltid se dem i sammenheng med pasientens kliniske tilstand, prognose og eventuelle nye opplysninger.

Pasient og pårørendes rolle i beslutninger

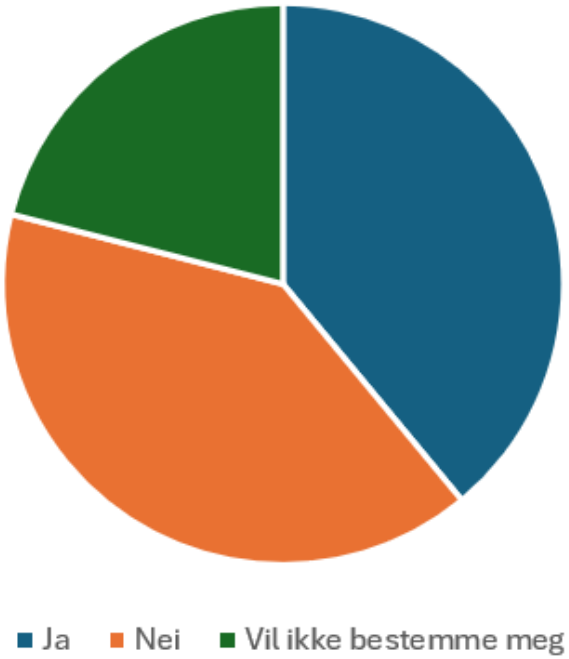
Pasienter med beslutningskompetanse kan når som helst velge å avstå fra behandling (avklar at ønske om å avstå fra behandling ikke skyldes forhold som kan avhjelpes)

- Vurder beslutningskompetanse konkret for den helsehjelpen som skal gis vha FARV
- Behandlingsavklaringer kan også gjøres på bakgrunn av opplysninger fra livstestament eller fremtidsfullmakt.
- Når pasienten mangler beslutningskompetanse, skal helsepersonell, *så langt det er mulig*, legge til rette for at nærmeste pårørende får formidle hva pasienten ville ha ønsket, jf. pbrl § 4-6.

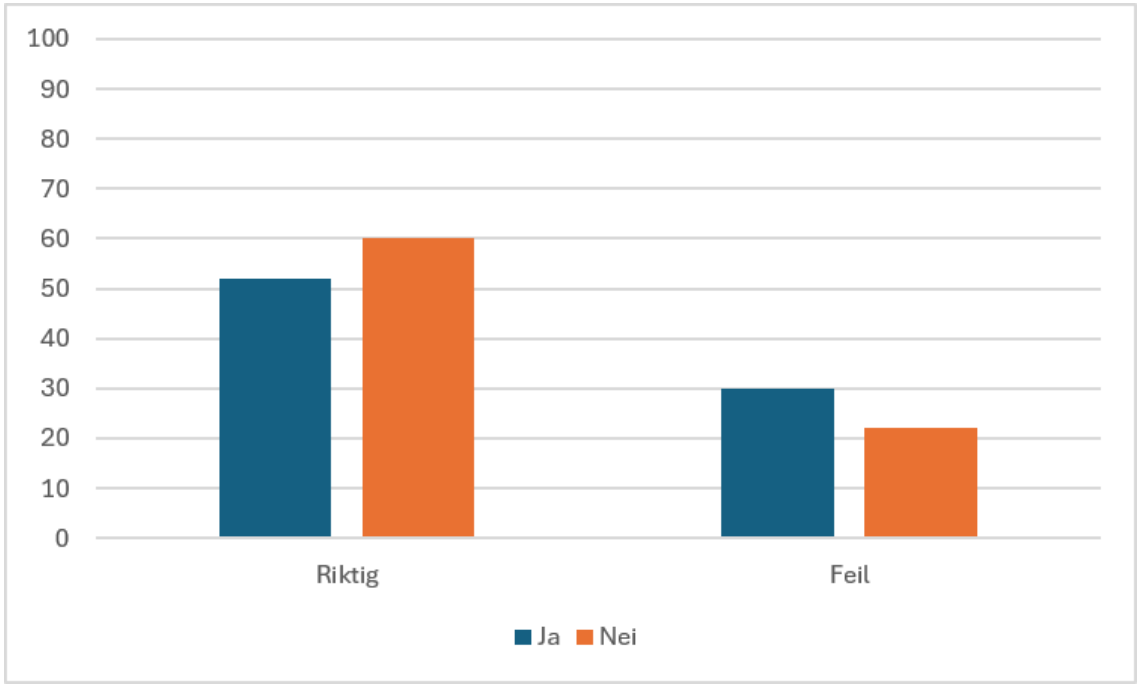


Er det samsvar mellom pasienter og pårørende?

Ville du ønsket intensivinnleggelse?



Ville den eldre pasienten ønsket intensivinnleggelse?



Schwartz GL, m.fl., Crit Care Explor, 2024

Informasjon til pasient og pårørende

Når behandlingsavklaringer er gjort, *skal* helsepersonell gi tilpasset informasjon til pasienten og eventuelt pårørende (jf. pbrl § 3-2), som omfatter:

- behandlingsmål og hva helsehjelpen tar sikte på
- hvilke alternativer som er aktuelle, og forventet nytte og belastning av disse
- beslutninger om behandlingsnivå og evt. behandlingsbegrensninger, inkl. begrunnelser for disse, når det er relevant

HLR-status:
Som hovedregel informeres pasienten om HLR-minus.
Når pasienten ikke er i stand til å ivareta sine interesser, informeres *som hovedregel* de nærmeste pårørende.
Ved innleggelse med kritisk sykdom / raske forverringer, informeres pasienten og pårørende *så langt det er mulig*.

Forhåndssamtaler ved behandlingsavklaringer

Helsepersonell bør tilby forhåndssamtaler ved livsbegrensende eller alvorlig langvarig sykdom for å bli kjent med pasientens ønsker, verdier og mål

Behandlende lege har ansvar, f.eks. fastlege (hjemmeboende pasienter, inkl. omsorgsboliger) eller lege i sykehus, sykehjem, kommunal akutt døgnenhet, palliativt team. Annet personell kan også ta initiativ og delta, f.eks. sykepleier i sykehjem.

Forhåndssamtaler gjentas ved vendepunkter som endringer i helsetilstand og målet for helsehjelpen, eller når pasientens ønsker, verdier og mål endrer seg.



Forhåndssamtaler ved behandlingsavklaringer

Helsepersonells ansvar

- Identifisere behov
- Legge til rette for medvirkning
- Involvere pårørende ved manglende beslutningskompetanse
- Støtte pasient og pårørende
- Dokumentere i journal

Gjennomføring

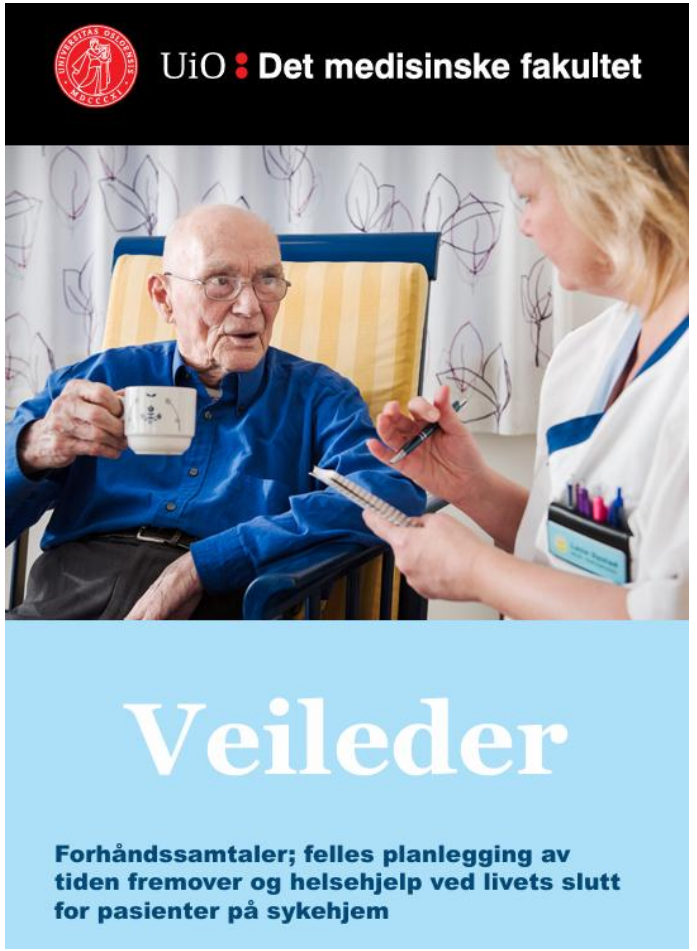
- Tilby forhåndssamtale og gi informasjon om hensikt, hvem som kan delta, tid, sted og varighet
- Hvis ordet "forhåndssamtaler" er fremmed, bruk for eksempel "en samtale om hva som er viktig for deg og om veien videre"
- Forhåndssamtalene tilpasses alder, kognitiv funksjon, kommunikasjonsform, erfaring og kulturell, språklig eller religiøs bakgrunn.

Aktuelle temaer

- Pasientens ønsker, verdier og mål og hva som er viktig i hverdagen: hva gir livskvalitet, mening, håp, styrke og trøst
- Pasientens tanker om sykdommen, behandling og videre forløp (grenser, hva som oppleves som meningsfullt)
- Hvem er viktige ressurser for pasienten, og hvilket behov for bistand er det nå og fremover?
- Behov for tilrettelegging, tjenester og tiltak i hverdagen
- Omsorg og oppfølging over tid, og når det er relevant, samtale om tilbud i livets sluttfase

Forhåndssamtaler - ressurser







https://www.med.uio.no/helsam/tjenester/kunnskap/etikk-helsetjenesten/fou-nettverk-for-forhandssamtaler/ressurser/

Verktøy for helsepersonell

Sjekkliste for behandlingsavklaringer i praksis

- ❑ Er pasientens situasjon helhetlig vurdert?
- ❑ Er vurderingen og behandlingsavklaringen drøftet tverrfaglig?
- ❑ Er pasientens beslutningskompetanse vurdert?
- ❑ Er pasientens ønsker, verdier og mål kartlagt?
- ❑ Er nytte og ulemper ved aktuelle behandlingsalternativer vurdert?
- ❑ Er behandlingsmålet tydeliggjort og dokumentert?
- ❑ Foreligger det en behandlingsplan?
- ❑ Er det gitt informasjon til pasient og eventuelt pårørende?
- ❑ Har det vært uenigheter knyttet til beslutningene?
- ❑ Er det planlagt for revurdering av behandlingsavklaringene?
- ❑ Er vurderinger og beslutninger dokumentert i journal/ kjernejournal?



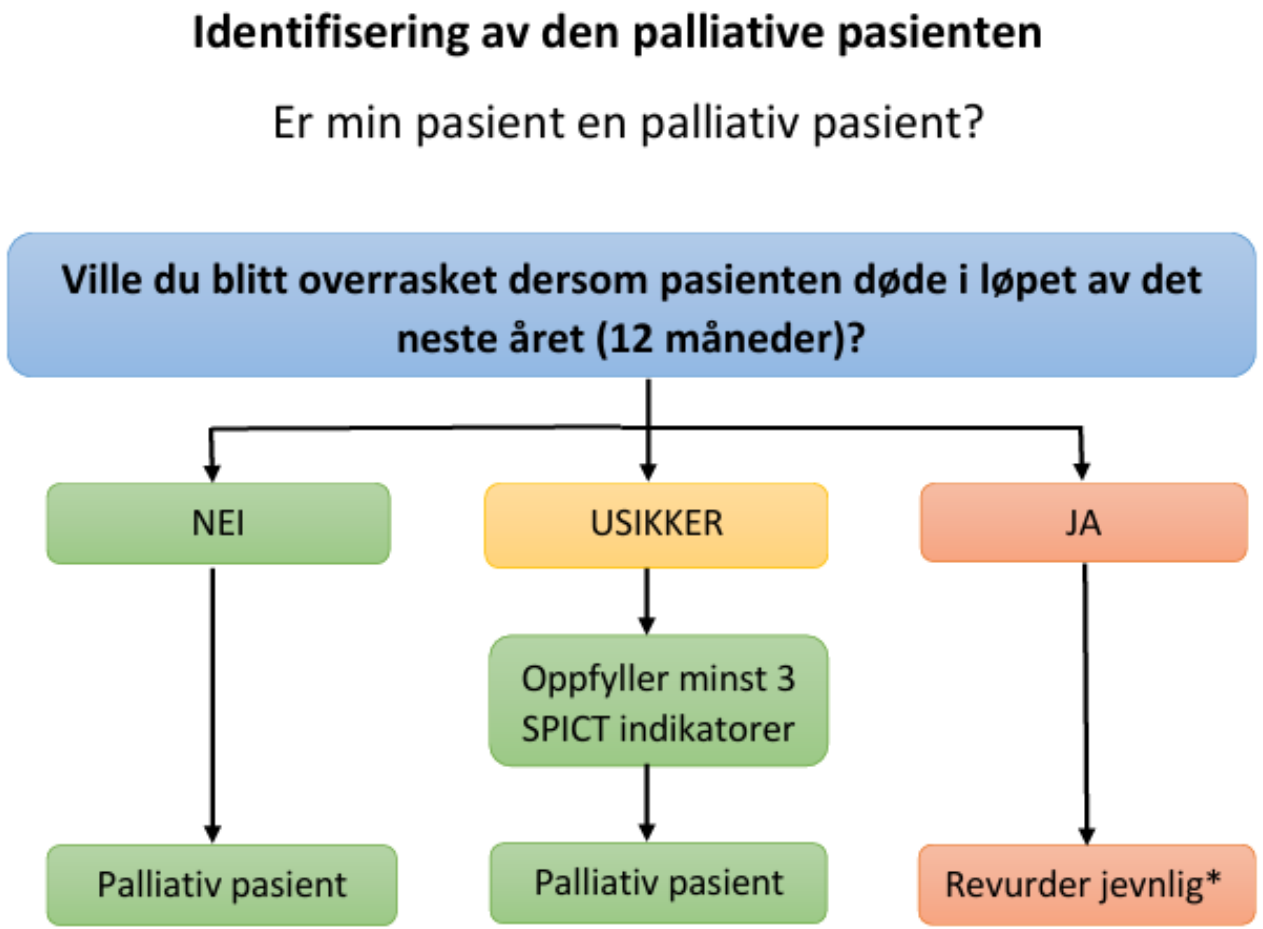
Verktøy for helsepersonell

CLINICAL FRAILTY SCALE - NORWEGIAN



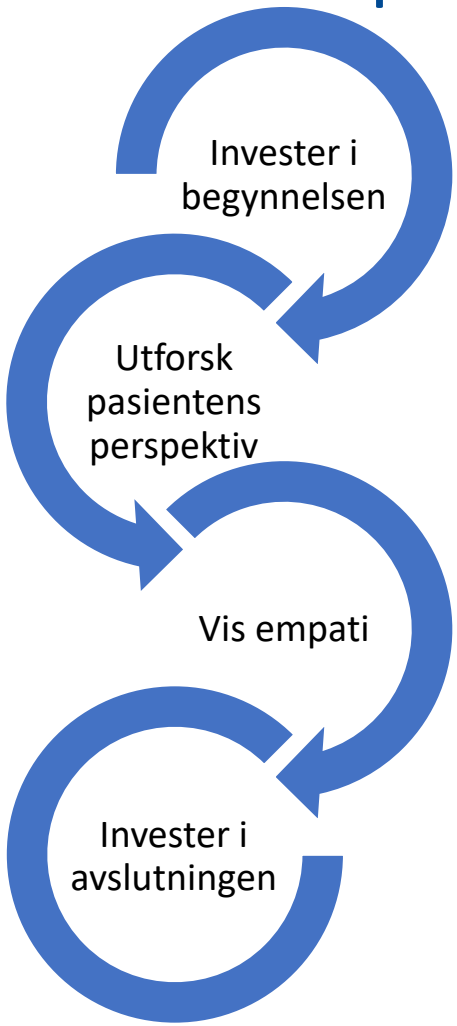
1	2	3	4	5	6	7	8	9
VELDIG SPREK	**SPREK**	**KLARER SEG BRA**	**LEVER MED SVÆRT MILD SKRØPELIGHET**	**LEVER MED MILD SKRØPELIGHET**	**LEVER MED MODERAT SKRØPELIGHET**	**LEVER MED ALVORLIG SKRØPELIGHET**	**LEVER MED SVÆRT ALVORLIG SKRØPELIGHET**	**TERMINALT SYK**
Personer som er robuste, aktive, energiske og motiverte. De trener gjerne regelmessig, og er blant de sprekeste i sin aldersgruppe.	Personer som **ikke har aktive sykdomssymptomer**, men er mindre spreke enn kategori 1. De kan ofte trene eller være veldig **aktive av og til**, f.eks. sesongbasert.	Personer med **velkontrollerte medisinske problemer**, selv om de kan ha symptomer av og til. De er **ikke regelmessig aktive** utover vanlig gange.	Tidligere «sårbar». Denne kategorien markerer en overgang fra å være helt selvhjulpen. Selv om de **ikke er avhengig av** daglig hjelp fra andre, vil **symptomer begrense aktivitet**. De klager ofte over at de er «langsomme» og/ eller blir slitne/trøtte ila dagen.	Disse er **mer tydelig langsomme**, og trenger hjelp til **komplekse aktiviteter** i dagliglivet (personlig økonomi, transport, tungt husarbeid). Vanligvis vil mild skrøpelighet i økende grad føre til problemer med å handle eller gå utenfor hjemmet alene, lage mat, håndtere medisiner, og begynner å begrense lett husarbeid.	Personer som må ha hjelp til **alle aktiviteter utendørs** og med å **stelle hjemmet**. Innendørs har de ofte problemer med trapper, trenger **hjelp til bading/ dusj** og kan trenge litt hjelp til å kle på seg (veiledning, tilsyn).	**Helt avhengige av hjelp til personlig stell** uansett årsak (fysisk eller kognitiv). Likevel fremstår de som stabile og uten høy risiko for å dø (innen ~6 måneder).	Helt avhengige av hjelp til personlig stell og nærmer seg livets slutt. Vanligvis vil de ikke komme seg igjen selv etter mild sykdom.	Nærmer seg livets slutt. I denne kategorien inngår personer med en **forventet levetid <6 måneder uten at de lever med alvorlig skrøpelighet**. (Mange terminalt syke pasienter kan være fysisk aktive inntil de er svært nær døden).

Verktøy for helsepersonell

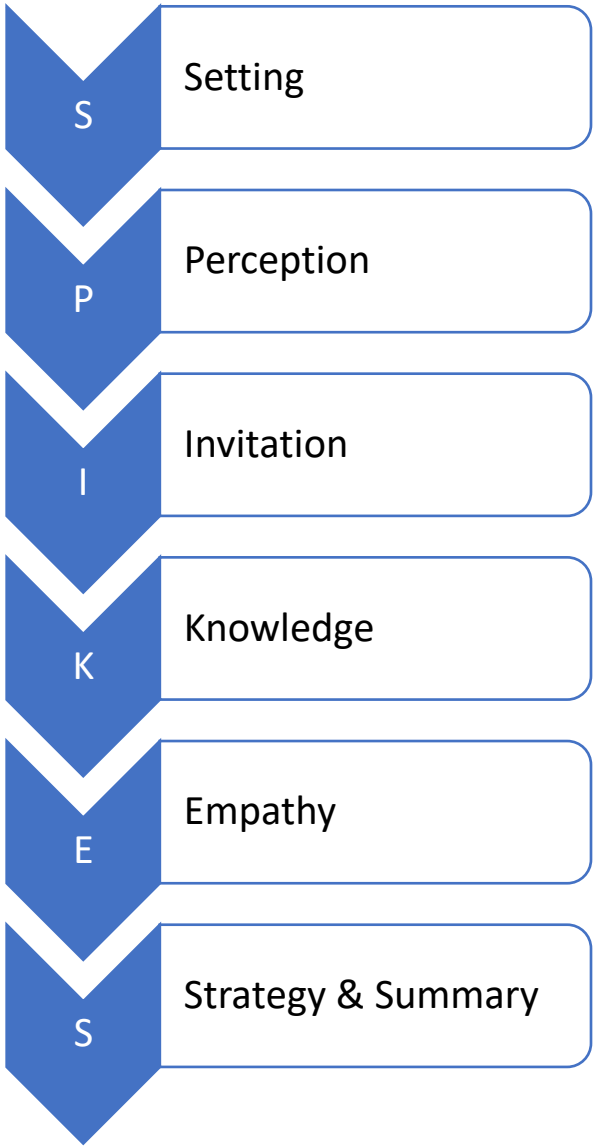


Verktøy for helsepersonell

Kommunikasjon
4 GODE VANER



Formidling av alvorlige beskjeder
SPIKES



Verktøy for helsepersonell



https://kursbygger.ihelse.net/?startcourseid=1487&tracking=

Verktøy for helsepersonell

SME-modellen

1. Hva er det etiske problemet?

2. Fakta i saken	3. Berørte parters syn og interesser	4. Verdier, prinsipper og lovverk	5. Handlings-alternativer	6. Helhets-vurdering

https://www.med.uio.no/helsam/tjenester/kunnskap/etikk-helsetjenesten/sme-modellen/

Virksomhetens ansvar for arbeid med behandlingsavklaringer

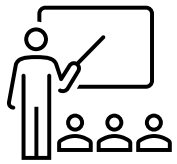
Ha rutiner for arbeid med behandlingsavklaringer/ planer

- ✓ identifisere pasienter som har behov for forhåndssamtaler og behandlingsavklaringer
- ✓ tilrettelegge for forhåndssamtaler (tid, ressurser, opplæring og veiledning)
- ✓ utarbeidelse, dokumentasjon, deling og oppdatering av behandlingsavklaringer
- ✓ kontrollere at behandlingsavklaringer utarbeides og dokumenteres

Sikre opplæring i behandlingsavklaringer og støtte til helsepersonell i krevende beslutninger

- ✓ tilgang til oppdatert kunnskap, kartlegge kompetansebehov, følge opp med målrettet opplæring
- ✓ tilrettelegge for tverrfaglige prosesser, faglig konferering og veiledning, inkl. etisk refleksjon
- ✓ evaluere hvordan behandlingsavklaringer håndteres i praksis

Sentrale tema i opplæring



Juridiske, faglige, etiske rammer
Kommunikasjonsferdigheter
Beslutningsstøtteverktøy
Skrøpelighet
Samhandling
Dokumentasjon

Take home messages



Behandlingsavklaringer inkluderer både mål for helsehjelpen, behandlingsnivå og behandlingsintensitet, ikke bare behandlingsbegrensning – målet er at pasienten får behandling som er faglig forsvarlig og til sitt beste



Forhåndssamtaler kan belyse pasientens og pårørendes ønsker og fremme medvirkning, tilitt, trygghet og felles forståelse



Helsepersonell har tilgang til mange gode verktøy som støtter arbeid med behandlingsavklaringer, og tjenestene har ansvar for å sikre rutiner og opplæring



Takk for meg!

gurol@ous-hf.no