

# Forhåndssamtaler og palliativ plan Hva med de pårørende?



PALLIASJONS OG KREFTOMSORG ØSTFOLD

Tanja Yvonne Alme

[Tanja.alme@sula.kommune.no](mailto:Tanja.alme@sula.kommune.no)



Utviklingssenter for  
sykehjem og hjemmetjenester  
Møre og Romsdal

 HELSE MØRE OG ROMSDAL



**FORHÅNDSSAMTALER / PALLIATIV PLAN**

Kommunene i Møre og Romsdal



Samarbeid om etisk  
kompetanseheving



*Hva legger du i  
ordet  
PALLIASJON?*



Utviklingscenter for  
sykehjem og hjemmetjenester  
Møre og Romsdal

## Fokusområder i palliasjon

PALLIASJON DIAGNOSEUAVHENGIG

- FORLØP

Systematisk kartlegging av symptomer og behov

Symptomlindring

Kommunikasjon

Helhetlig tilnærming

Pasient og **pårørende** i fokus

Støtte til pårørende

Samarbeid og tverrfaglighet

Best mulig livskvalitet

Mest mulig hjemmetid

Omsorg ved livets slutt

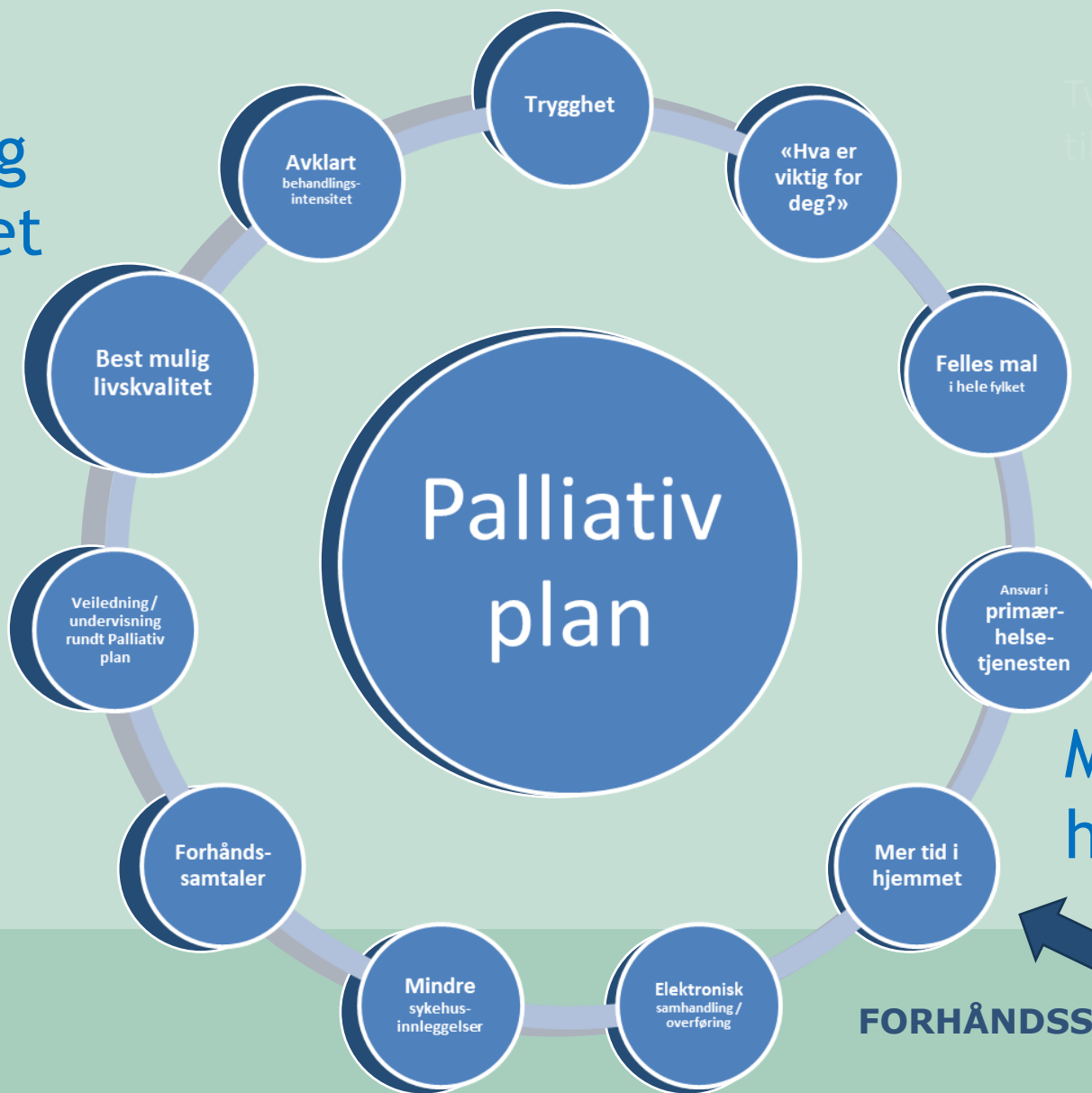
Oppfølging av **etterlatte**

HVA ER VIKTIG FOR **PER OG FAMILIEN?**



Utviklingssenter for  
sykehjem og hjemmetjenester  
Møre og Romsdal

Best mulig livskvalitet



Tverrfaglig tilnærming

Mer tid i hjemmet



**FORHÅNDSSAMTALER / PALLIATIV PLAN**

Mestring  
Samvalg - kontroll

Kommunene i Møre og Romsdal



Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester  
Møre og Romsdal

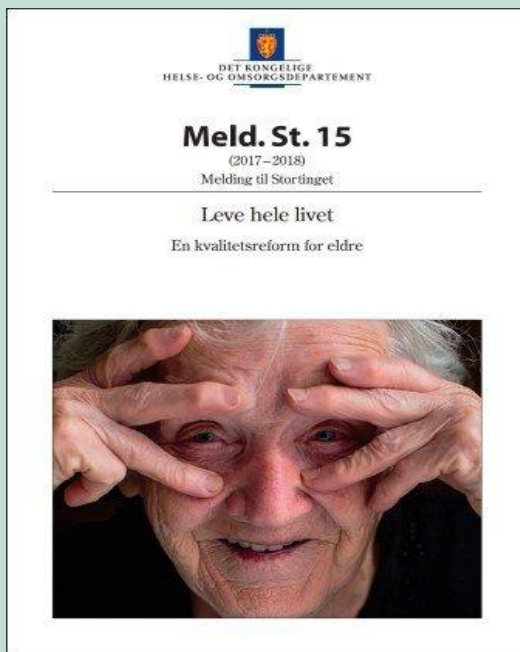
HELSE MØRE OG ROMSDAL

# Verdier:

- Brukermedvirkning
- Medbestemmelse



- Åpenhet
- Mening
- Verdighet
- Medvirking
- Valgfrihet
  
- Helsehjelp
- Sammenheng



Utviklingssenter for  
sykehjem og hjemmetjenester  
Møre og Romsdal



Livet og livskvalitet

FORHÅNDSSAMTALER / PALLIATIV PLAN

Kommunene i Møre og Romsdal

# I nasjonal pårørendestrategi og handlingsplan “Vi - de pårørende” (2021-2025) er følgende hovedmål formulert

- Anerkjenne pårørende som en ressurs
- God og helhetlig ivaretagelse av alle pårørende slik at pårørende kan leve gode egne liv og kombinere pårørenderollen med utdanning og arbeid
- Ingen barn skal måtte ta omsorgsoppgaver for familie eller andre
- Pårørendestrategien og handlingsplanen inneholder seks innsatsområder som skal bidra til å nå hovedmålene:
  1. Tidlig identifisering og ivaretagelse
  2. Bedre informasjon, opplæring og veiledning
  3. Forutsigbare og koordinerte tjenester
  4. Tilstrekkelig støtte og avlastning
  5. Familieorienterte tjenester
  6. Pårørendemedvirkning

[Pårørendeveileder -  
Helsedirektoratet](#)



# Å inkludere og ivareta pårørende

- **Silent voices: Family caregivers' narratives of involvement in palliative care**  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.344>



Utviklingssenter for  
sykehjem og hjemmetjenester  
Møre og Romsdal



# Nye faglige råd for forhåndssamtaler og planlegging

- Forhåndssamtaler og planlegging bør tilbys pasienter med alvorlig, uhelbredelig sykdom eller høy risiko for alvorlige sykdomsepisoder på grunn av høy alder og betydelig fysisk svekkelse. Pasienten bør etter eget ønske få ha med seg pårørende.
- Kommunens helse- og omsorgstjeneste, inkludert fastlegen, og spesialisthelsetjenesten bør ha et system for gjennomføring av forhåndssamtaler.
- Etisk bevissthet hos helse- og omsorgspersonell er en forutsetning for pasienters og pårørendes tillit. Forhåndssamtaler og planlegging ved begrenset forventet levetid hos pasienten forutsetter tilstrekkelig kompetanse blant annet innen juss og etikk, samt gode kommunikasjonsferdigheter, og skjer gjerne innen rammen av et tverrfaglig samarbeid ([NOU 2017: På liv og død, regjeringen.no](#)).







Samarbeid om etisk  
kompetanseheving



*Hva er viktig for  
dere?*

*Hva er deres håp og  
bekymringer?*



Utviklingscenter for  
sykehjem og hjemmetjenester  
Møre og Romsdal

HELSE MØRE OG ROMSDAL

**FORHÅNDSSAMTALER / PALLIATIV PLAN**

Kommunene i Møre og Romsdal

# Hva kan vi oppnå?

- Gjensidig forståelse for situasjonen
- Trygghet
- Tillit
- Tilpasset individuell tilbud
  - Ønsket sted å få behandling, pleie og omsorg
  - Mer tid i hjemmet? Kanskje helt til livets slutt hvis ønsket?



# Tidspunkt

- Hvor står pasienten i sykdomsforløpet?
- Pasientens egne evner til å kunne bidra
- Planlagt / organisert versus på sparket ved akutt tilstand
- Har vi en felles forståelse? Hva med de pårørende?
- Hvem skal ta initiativet?
  - Sykehus / kommunen
  - Sykepleier / lege
- Initiativet er avhengig av mot og tillit begge sider (pasient / helsepersonell) er tilstrekkelig



# Palliativ plan: Innhold

- MAL: se veileder for å se hva som menes med hvert punkt
- Kontaktinformasjon
- Relevante diagnoser
- Allmenntilstand / funksjon
- Aktuelt
- Hva er viktig for deg nå?
- Ressurser / livshistorie
- Etske føringer / forberedende samtaler
- Samtykkekompetanse
- Medisinske føringer / Palliative tiltak
- Palliativt «skrin»





Samarbeid om etisk kompetanseheving



*Å være i forkant*

*Felles forståelse og plattform*

*Forhånds-samtaler og palliativ plan*

*For åpenhet om livet og om døden*



Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester  
Møre og Romsdal

# Forberedelse....

- Skape tillit



# Forhåndssamtale

- Prosess



Utviklingscenter for  
sykehjem og hjemmetjenester  
Møre og Romsdal



# PALLIATIV PLAN I PRAKSIS

Pasient - pårørende

Helsepersonell kommune – sykehus

Pasientforløp – samhandling – gode overganger



**Sykehus: kan starte prosess med forhåndssamtale og innspill til palliativ plan til kommunehelsetjensten**

**Kommune: fastlege/sykehjemslege, sykepleier oppretter og oppdaterer plan – forhåndssamtaler med pasient/pårørende**



Utviklingssenter for  
sykehjem og hjemmetjenester  
Møre og Romsdal

# Palliativ plan i praksis kommune

- Oppretting av palliativ plan er et kommunalt ansvar.
- Fastlege/sykehjemslege, sammen med primærsykepleier, har ansvar for å opprette palliativ plan. Dette skjer gjennom forhåndssamtaler med pasient og eventuelt pårørende.
- Sjukepleier er «sekretær» og skriver, lege «redaktør» og godkjenner
- Godkjent plan sendes til legevakt/evt også kjernejournal



# Palliativ plan i praksis sykehus

- \* Mottar palliativ plan i innleggelsesrapport
- \* Markerer under kritisk informasjon at pasienten har en palliativ plan



- Bruker plan som videre beslutningsstøtte
- Starter prosess og snakker om palliativ plan – oppfordrer kommuner til å opprette plan om pasienten ikke har det
- Kommer med innspill til føringer i planen



# Kartlegging i bruk av palliativ plan

- Kartlegging sendt ut til alle kommunar i MR. – målgruppe sjukepleiarar som arbeider med palliasjon
- 2014- svært få nytta palliativ plan. Det var då 55 svar. Berre 2 nytta palliativ plan. 100 % ønska da ei satsing mot ein felles palliativ plan for heile fylke.
- 2019: 83 sjukepleiarar frå 32 kommunar i MR har svart. Her er tala heilt snudd frå 2014. Berre to svara no at dei ikkje bruker verktøyet medan resten har god erfaring med å bruke det og ser god nytte i det. Det blir gjennomført forhåndssamtaler der fastlege og er med, og palliativ plan blir tilbydd også til andre pasientgrupper enn dei med kreft (kols, hjertesvikt, demens, gamle/skrøpelege, ALS mm)
- Konklusjon er at palliativ plan bidrar til bedre samhandling og kvalitet i palliativ omsorg.





Samarbeid om etisk  
kompetanseheving

## Sitat sykepleier:

*«Palliativ plan er som et lite frø som vokser til en viktig plante. Den må vannes regelmessig for å vokse til fulle#*

*«For meg er det tiden før og etter palliativ plan»*

## Sitat fastlege:

*«Nyttig for alle parter.. Men for å få det til krever det et godt teamarbeid,.. Litt som å danse en tango.. Og det varierer hvem som fører .. Noen ganger lærer jeg så mye av sykepleierne andre ganger lærer de av meg. Sammen får vi dette til.. «*

## Sitat pårørende:

*« Jeg følte meg så trygg.. Tenk at personalet hadde en plan slik de hele tiden viste hva de skulle gjøre og at mor sin stemme kom tydelig frem hele tiden.. Selv etter at hun ikke klarte si så mye»*



Utviklingssenter for  
sykehjem og hjemmetjenester  
Møre og Romsdal

*« de jeg kanskje syns er vanskeligst å få det til med er pasienter med ulike hjertelidelser..»*

*Sitat fra fastlege*



Utviklingssenter for  
sykehjem og hjemmetjenester  
Møre og Romsdal



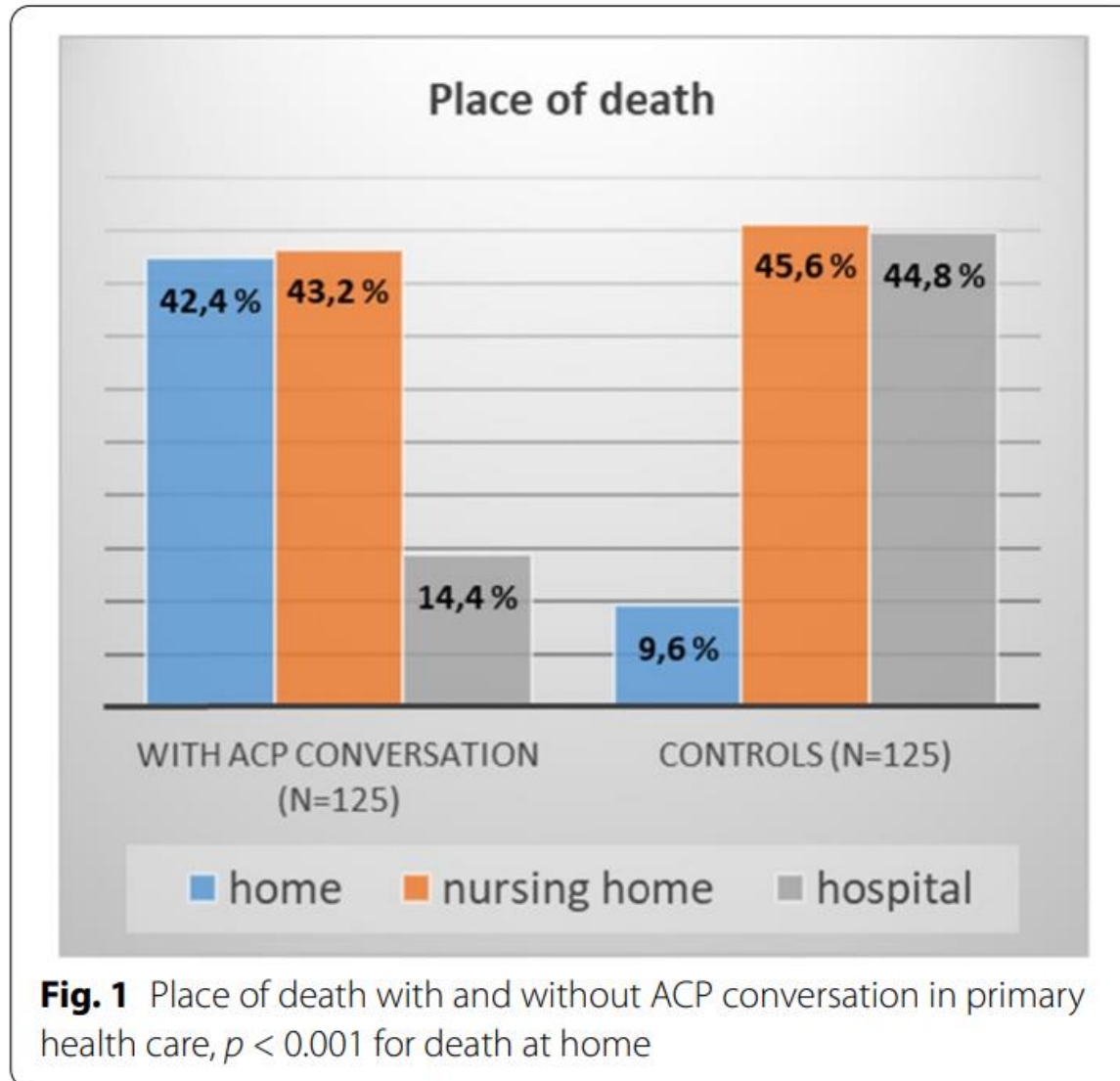
Stange kommune Norges grønne lunge

HELSE MØRE OG ROMSDAL

**FORHÅNDSSAMTALER / PALLIATIV PLAN**

Kommunene i Møre og Romsdal

Med forhåndssamtale i primærhelsetjenesten...  
mer enn 4 ganger høyere sannsynlighet å dø hjemme



Cancer patients spend more time at home and more often die at home with advance care planning conversations in primary health care: a retrospective observational cohort study

- [Bardo Driller](#),
- [Bente Talseth-Palmer](#),
- [Torstein Hole](#),
- [Kjell Erik Strømskag](#) &
- [Anne-Tove Brenne](#)

[BMC Palliative Care](#) volume 21, Article number: 61 (2022) [Cite this article](#)

- **1775** Accesses
- **5** Altmetric
- [Metrics](#)





- **Hva er etisk refleksjon?**
  - Uformell
  - Formell
  
- **Hva er ikke etisk refleksjon?**





Samarbeid om etisk  
kompetanseheving

# Hva er etisk refleksjon

- Hente fram igjen
- Ryddejobb
- Klatre på hverandre sine tanker
- Sortere
- Verdier, holdninger, moral og etikk
- Etiske prinsipp  
(gjøre godt, ikke skade, autonomi, rettferdighet)



Utviklingssenter for  
sykehjem og hjemmetjenester  
Møre og Romsdal



# Etisk kompetanse

Persepsjon: Evnen til å oppdage etiske utfordringer



Refleksjon: Å kunne overveie sakens forskjellige sider, egen tilnærming og mulige handlingsalternativer

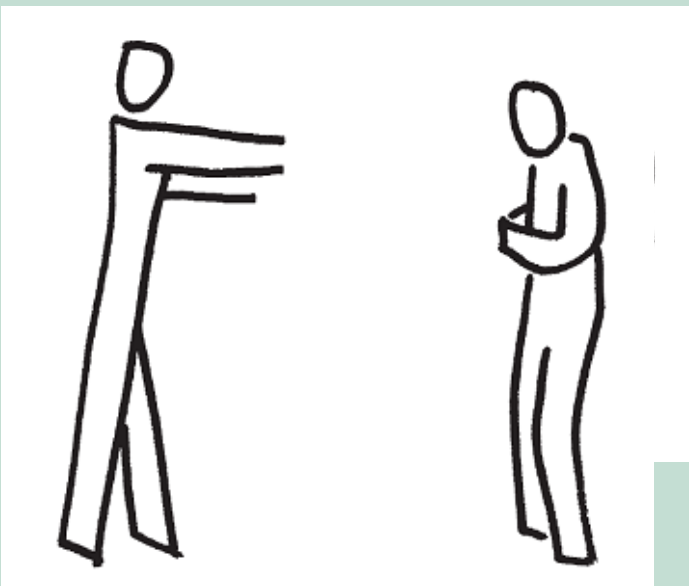


Aksjon: Å kunne omsette det vi vil i praktisk handling



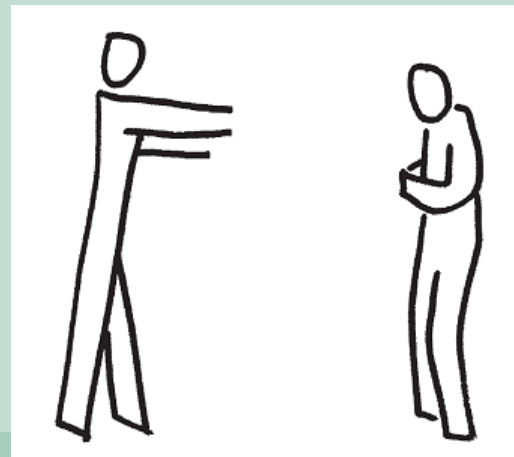
## Det etiske felt: "Mellomrommet"

*Hva står på spill – for hvem?*



*Evne til å se ulike perspektiv.*

*«Se seg selv utenfra – og den andre 'innenfra' .»*



Utviklingssenter for  
sykehjem og hjemmetjenester  
Møre og Romsdal

## Verdier

Det betydningsfulle, viktige, ideal, prioritet, mål.

Verdiene våre er avgjørende for våre valg.

- Åpne verdier:
  - Ligger til grunn for: Normer, idealer, mål, ideologi, kjerneverdier, instruksjoner, regler.

Det vi vil stå for og kjennes ved.

- Skjulte verdier:
  - Ubevisste verdier, mentale antakelser, det selvsagte.
  - Det som styrer oss uten at vi er klar over det selv.

## Prinsipper

- Velgjørenhetsprinsippet
- Ikke-skadeprinsippet
- Autonomiprinsippet
- Rettferdighetsprinsippet



Verdier må omsettes til handlinger i praksis



Rapport fra lederundersøkelse for KS 2023

# ETIKK OG LEDERSKAP

Kritiske faktorer for å mestre utfordringene  
for helse- og omsorgssektoren



Utviklingscenter for  
sykehjem og hjemmetjenester  
Møre og Romsdal

 HELSE MØRE OG ROMSDAL



Samarbeid om etisk  
kompetanseheving

NDSSAMTALER / PALLIATIV PLAN

Kommunene i Møre og Romsdal





## • Hvorfor satse på etikk?

- Øker trygghet, arbeidsgleder og styrker arbeidsmiljø
- Bevisstgjøring og faglig kompetanse
- Å bli sett og hørt
- Lederstøtte – øker ledelse faktorer som tillit, makt, autoritet, forbilde mm

*Etikk og etisk refleksjon øker kvalitet og pasientsikkerhet, reduserer moralsk stress og kan dermed bidra til å beholde og rekruttere kompetanse*



# Mål med palliativ plan

- Fokus på livet og god livskvalitet – å leve godt til tross for utfordringer som kan dukke opp. Leve hele livet, leve til en dør.
- Brukermedvirkning
- Pårørende
- Forutsigbarhet, være i forkant
- Sammeheng i pasientforløpet
- Trygghet for alle parter
- Forebygge reinnlegging på sjukehus
- Unngå bruk av ukjent legevakt



Utviklingssenter for  
sykehjem og hjemmetjenester  
Møre og Romsdal

[www.palliativplan.no](http://www.palliativplan.no)

<https://helse-mr.no/Documents/Samhandling/Paliasjon/Verktøy/prosedyre%20pall%20plan%20EQS.pdf>



Utviklingssenter for  
sykehjem og hjemmetjenester  
Møre og Romsdal



- Forslag til støtte til pårørende
- Etiske dilemmaer og refleksjon
- Hvordan være på et lag?
- Møte med pårørende

***Veileder-pa-  
samme-lag.pdf  
(ks.no)***





Samarbeid om etisk  
kompetanseheving

- **Satsingens nettside:**  
<http://www.ks.no/etisk-kompetanseheving>
- **Facebook:**  
**Satsingen Samarbeid om etisk kompetanseheving**



Samarbeid om etisk  
kompetanseheving



Utviklingssenter for  
sykehjem og hjemmetjenester  
Møre og Romsdal

# Føringer forhåndssamtaler og palliativ plan

[www.palliativplan.no](http://www.palliativplan.no)

NOU 2017:16. På liv og død. Palliasjon til alvorlig syke og døende. [NOU 2017: 16 \(regjeringen.no\)](https://www.regjeringen.no)

[Meld. St. 24 \(2019–2020\) - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)

Helsedirektoratet. (2018, September 18). *Nasjonale faglige råd for behandling i livets slutfase*. Hentet fra Helsedirektoratet: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lindrende-behandling-i-livets-slutfase>

Lillemoen, L. (2020). Forhåndssamtaler. I M. Magelsen, R. Førde, Lillemoen, Lillian, & R. Pedersen, *Etikk i helsetjenesten* (ss. 83-93). Oslo: Gyldendal.

[Advance care planning](#) | [Quick guides to social care topics](#) | [Social care](#) | [NICE Communities](#) | [About](#) | [NICE](#)

[Forhåndssamtaler og planlegging ved begrenset forventet levetid - Helsedirektoratet](#)

[Forhåndssamtaler - Helsedirektoratet](#)

Universitetet i Oslo, d. m. (2017). *Veileder: Forhåndssamtaler på sykehjem*. Hentet fra Universitetet i Oslo, det medisinske fakultet: <https://www.med.uio.no/helsam/tjenester/kunnskap/etikk->



Utviklingssenter for  
sykehjem og hjemmetjenester  
Møre og Romsdal



Samarbeid om etisk kompetanseheving



*Innspill eller spørsmål?*



Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester  
Møre og Romsdal

HELSE MØRE OG ROMSDAL

**FORHÅNDSSAMTALER / PALLIATIV PLAN**

Kommunene i Møre og Romsdal



Samarbeid om etisk  
kompetanseheving

# Takk for meg 😊

## Ta gjerne kontakt for videre samarbeid

[Tanja.alme@sula.kommune.no](mailto:Tanja.alme@sula.kommune.no)

[www.palliativplan.no](http://www.palliativplan.no)

<http://www.ks.no/etisk-kompetanseheving>

[Bli medlem og medlemsfordeler \(nsf.no\)](http://www.nsf.no)



Utviklingssenter for  
sykehjem og hjemmetjenester  
Møre og Romsdal

HELSE MØRE OG ROMSDAL



**FORHÅNDSSAMTALER / PALLIATIV PLAN**

Kommunene i Møre og Romsdal