

FORHÅNDSSAMTALER; KOMPETANSE OM OG IMPLEMENTERING I KOMMUNER I INNLANDET

2021-2023
USHT Innlandet (Hedmark)



INNHold

Sammendrag.....	3
bakgrunn.....	3
beskrivelse av prosjekt	4
Hensikt og mål med prosjektet.....	4
Organisering, roller og ansvar.....	5
Modell for opplæring og implementering	5
Evaluerig	7
Betydning for kompetanseheving hos ansatte	7
Implementeringen er på gang	8
Spredningsarbeid og videreføring	8
Hemmere og fremmere	8
Fagdag, presentasjoner	8
«Åpenhet om døden» arrangement	9
Litteratur.....	11

SAMMENDRAG

I perioden 2021- 2023 gjennomførte Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) i Innlandet (Hedmark) et prosjekt om forhåndssamtaler (FS) i samarbeid med kommunene Alvdal, Sør-Odal, Løten, Elverum, Ringsaker, Stange og Hamar. Prosjektet ble finansiert gjennom Helsedirektoratets tilskuddsordning; «*Kompetansehevende tiltak for lindrende behandling og omsorg ved livets slutt*», der formålet er å styrke kvaliteten i tilbudet til personer (inkl. pårørende) med behov for lindrende behandling og omsorg og bidra til kompetansebygging i kommunene.

Hensikt med prosjektet var at pasienter i den kommunale helse- og omsorgstjenesten skulle få tilbud om FS og at FS skulle implementeres i praksis i deltakerkommunene. En modell for opplæring og implementering ble prøvd ut i samarbeid med kommunene. Ansatte fikk kompetanseheving gjennom undervisning, etikkrefleksjon, simulering og erfaringsdeling. De inviterte pasienter og pårørende til FS, laget systemer for dokumentasjon og meldingsutveksling, samt utviklet lokale brosjyrer.

Erfaringer fra prosjektet bidro til forskningsprosjekt om Kvalitet i lindrende behandling og omsorg i norske sykehjem; pasienter og sykehjemslegers erfaringer og ble delt i Nasjonalt forsknings- og utviklingsnettverk for forhåndssamtaler. Arbeidet videreføres gjennom prosjekt; Jeg er trygg og deler kompetanse, digital ressurs "Åpenhet om døden", samt gjennom Etikknettverket i Innlandet og i Sykehjemslegenettverket i Innlandet. Leder for prosjektet var master i psykisk helsearbeid, Åsa Serholt Jensen og veileder var PhD i sykepleievitenskap, Reidun Hov.

BAKGRUNN

Alvorlig sykdom og møte med døden rokker ved alt vi kjenner som forutsigbart og trygt (1,2). Den som selv er syk vet hva som blir viktigst når livet står på spill. For å styrke trygghet, selvbestemmelse, medvirkning, og verdighet ved alvorlig sykdom og begrenset levetid, anbefales helsetjenesten å innføre FS (3,4,5). FS er en kommunikasjonsprosess, som handler om å hjelpe pasienter å uttrykke sine mål, preferanser og verdier om fremtidig helsehjelp. Det handler om å involvere dem det gjelder og styrke pasientstemmen i beslutningsprosesser. FS forbereder pasienter og pårørende på fremtidig helsehjelp og livets avslutning og

gjennom FS får pasienter muligheten til å diskutere det som er viktig for dem, sammen med helsepersonell og pårørende (6).

Pasienter som har deltatt i FS opplever det som viktig, selv om det også er utfordrende (7,8). Både allmenheten og de eldre ønsker at helsetjenesten skal tilby FS (9,10).

For den som er alvorlig syk blir familien eller personer som står nær, ofte de viktigste. Helhetlig ivaretagelse forutsetter dialog også med pårørende (4,11). Studier viser at pårørendes tilfredshet med tjenesten kan knyttes til involvering i FS (12). Pasienter og pårørende i den kommunale helse- og omsorgstjenesten er en mangefasettert gruppe. Regjeringens mål om at lindrende omsorg og behandling skal tilbys alle, uavhengig av diagnose (4,5), forutsetter økt kompetanse innen lindrende behandling og omsorg i flere kommunale helse- og omsorgstjenester som ivaretar alvorlig syke og deres pårørende. Implementering av FS forutsetter økt kunnskap hos både helsepersonell og i befolkningen (13, 14,15).

BESKRIVELSE AV PROSJEKT

Hensikt og mål med prosjektet

Hensikt med prosjektet var at pasienter med livsbegrensende sykdom, uavhengig av diagnose, skulle få tilbud om FS. Dette var særlig aktuelt for pasienter med forverring av sin helsetilstand, og for pasienter som stod i fare for å miste, eller som manglet samtykkekompetanse, for eksempel demens eller utviklingshemming. Målet var at FS skulle implementeres som en del av praksis i kommuner i Innlandet.

Følgende mål ble satt for ansatte som deltok i prosjektet:

- Får styrket kompetanse i å gjennomføre forhåndssamtaler med pasienter og deres nærmeste.
- Bruker forhåndssamtaler for å identifisere pasienters verdier og etiske utfordringer og får kompetanse om etikkrefleksjon.
- Får trygghet og kompetanse til å ha en åpenhet om døden og ta vare på «gylne øyeblikk» i hverdagskommunikasjon med pasienter.
- Sprer kunnskap om forhåndssamtaler i egen kommune.
- Jobber med systematisk innføring av forhåndssamtaler i tjenestene.
- Samarbeider med aktuelle helseprofesjoner i planlegging og gjennomføring av forhåndssamtaler.

- Følger opp det som kommer frem i FS og utarbeider palliative planer i samarbeid med pasienter/pårørende og tverrfaglige ressurser.

Organisering, roller og ansvar

Prosjektet tok kontakt med kommuner i Hedmark og inviterte til samarbeid. Det ble inngått en samarbeidsavtale med øverste leder for helse- og omsorgstjenesten i kommunene Alvdal, Elverum, Sør-Odal, Løten, Hamar og Ringsaker. I tillegg var det et samarbeid med Stange kommune som hadde erfaring av implementering av FS. Noen av kommunene deltok i hele prosjektperioden, mens andre ble rekruttert underveis. Virksomhetsledere deltok i prosjektets styringsgruppe og kommunene etablerte forbedringsteam med tverrfaglig ansatte fra hjemmetjeneste, korttids- og langtidsavdelinger på sykehjem, tildelingstjeneste og bolig for personer med utviklingshemming. Deltakere i forbedringsteam hadde høy kompetanse og motivasjon. De hadde utdanning som helsefagarbeider, sykepleier, vernepleier, fysioterapeut og lege. Kreftkoordinator deltok i de fleste forbedringsteam.

Prosjektleder og prosjektveileder fulgte opp med prosessveiledning, fagdager, simuleringsøvelser og la til rette for erfaringsdeling på tvers av kommuner. Forbedringsteamene lagde rutiner og prosedyrer for FS i dokumentasjonssystemene, og for elektronisk meldingsutveksling. I tillegg lagde de brosjyrer som invitasjon til FS.

Modell for opplæring og implementering

Det ble utarbeidet en modell for kompetanseheving og implementering basert på kunnskapsbasert praksis, der forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og brukerkunnskap ble tilpasset lokale behov.

ORGANISERING OG IMPLEMENTERINGSSTRATEGI

Forbedringsteamene lagde planer for implementering med utgangspunkt i «Demings sirkel» (16). Denne ble forankret hos ledere da leders rolle i forbedringsarbeid er avgjørende for å få til varig endring (17). Forbedringsteam fikk ansvar for å inspirere og spre kunnskap til kollegaer blant annet ved å holde undervisning og snakke om FS. Det ble lagt vekt på at hele avdelingen skulle være involvert og ha grunnleggende kompetanse for å kunne følge opp det som kom frem i FS.

KOMPETANSEHEVING

Prosjektet la til rette for kompetanseheving knyttet til grunnleggende temaer som; lindrende omsorg og behandling med vekt på «Hospicefilosofiens familieperspektiv og total pain og total care», samt kommunikasjon, lovverk, tverrfaglig samarbeid, betydning av dokumentasjon/palliativ plan og verktøy for implementering. Deltakere ble hele veien involvert i refleksjon knyttet til hvordan FS kan forstås i en Norsk sammenheng, og hva grenseområder for FS er med tanke på andre former for samtaler med pasienter og pårørende.

Prosjektet hentet erfaringskunnskap fra en pårørende med erfaring av FS og planlegging av «hjemmedød». Anerkjente fagpersoner ble invitert til kunnskapsdeling blant andre; Arnstein Finset, klinisk psykolog og professor v/ Avdeling for atferdsmedisin, UiO, Irene Aasmul fag- og forskningsutvikler v/ Verdighetsenteret, Astrid Rønsen Førstelektor v/Institutt for helsevitenskap i Gjøvik, Olga Tvedt prest/rådgiver i Kirkens Bymisjon, Ellen Bjerkeset, Regional kompetansetjeneste for lindrende behandling (KLB), Rikke Torgersen rådgiver USHT Innlandet (Hedmark), Siren Eriksen, professor i sykepleie v/ Lovisenberg Diakonale Høyskole mfl.

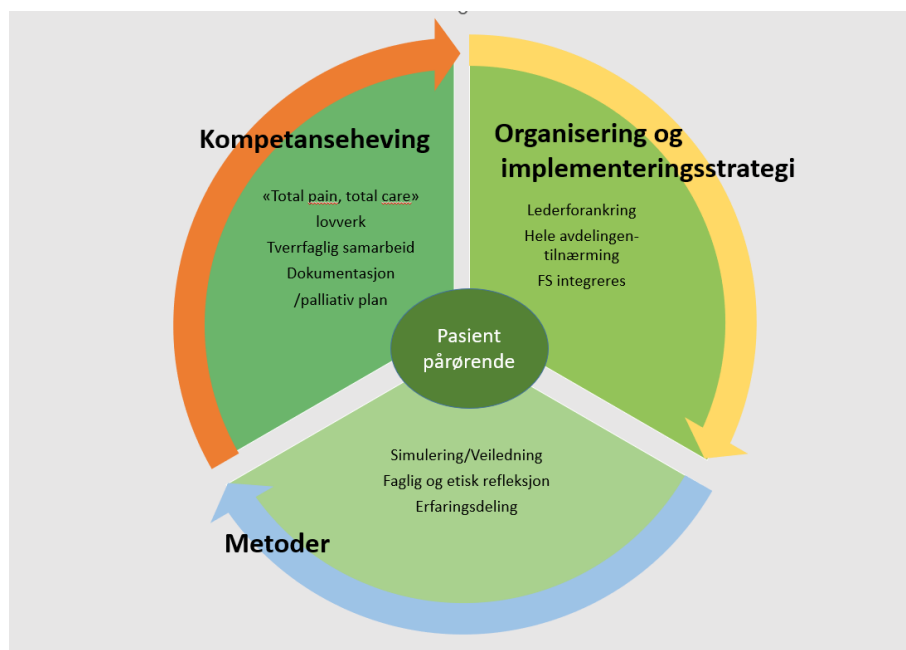
ENDRING AV KULTUR OG HOLDNINGER

De kommunale helsetjenestene er komplekse, og hindringer for innføring av FS foreligger på flere plan. Kompetanseheving står sentralt, men også endring av kultur og holdninger (4,10,14). Forbedring handler like mye om nye måter å gjøre ting på som nye måter å tenke på. Deltakere mente hele veien at forhåndssamtaler ville ha stor betydning for å skape trygghet og forutsigbarhet i tjenestene. Samtidig kjente flere ansatte på en usikkerhet med tanke på å gå inn i samtaler om eksistensielle temaer og døden (10).

Prosjektets kunnskaps- og verdisyn baserte seg på et sosiokulturelt læringssyn med fokus på at læring og utvikling skjer ved hjelp av aktivitet, samspill og lærende prosesser (18,19). For å styrke ansattes trygghet ble simulering, veiledning og etikkrefleksjon sentralt som metode. Når helsepersonell skal utvikle sin kommunikasjon, skjer dette best gjennom møte med utfordrende situasjoner som er tilnærmet lik praksis. Simuleringsøvelser og refleksjon ble brukt for å knytte teori og praksis sammen (20), og for å endre kognitive og følelsesmessige mønstre gjennom styrket interaksjon og dialog (18).

Etisk refleksjon øker bevissthet om verdier som styrer den enkelte, tjenesten og systemer. Dette gjelder både innen lindrende omsorg og behandling, men også i møte med andre etiske utfordrende situasjoner (4,21,22). Systematisk etikkarbeid styrker ansatte i etisk krevende situasjoner og i samtaler med pasienter

og pårørende (4,23,24). Etikkrefleksjon ble en integrert del av forbedringsarbeidet og kommunene ble knyttet til Etikknettverket i Innlandet.



Bilde: Modell for opplæring og implementering

EVALUERING

Ved oppstart ble det holdt intervjuer med forbedringsteamene. I tillegg ble det gjennomført en skriftlig digital evaluering etter prosjektets slutt. Forbedringsteamene mente at innføring av FS ville være en gevinst for både pasient /pårørende, ansatte og tjenestene og at tryggheten for alle parter ville styrkes. Samt at det var behov for systematikk for å få innført FS og for å følge opp etter FS. Noen var usikre på hvordan alvorlige temaer i samtaler med pasienter og pårørende kunne presenteres.

Kompetanseheving hos ansatte

Alle deltakere som svarte på digital evaluering etter prosjektets slutt, mente at deltakelse i prosjektet hadde hatt moderat til stor betydning for egen kompetanse i å gjennomføre FS. De fleste oppga at de følte seg ganske trygge på å gjennomføre FS, andre tenkte at samtalene utfordret dem, selv om de gradvis ble tryggere. En deltaker sa at *«etter deltakelse i prosjektet har jeg blitt mere klar over at det ikke er så skummelt å prate om døden med pasienter. Økt trygghet hos meg selv. Hvor fine samtalene faktisk blir, opplever et bånd også i etterkant»*.

Gjennomgående har prosjektet bidratt til vesentlig kompetanseheving hos ledere og ansatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Mål om kompetanseheving hos ansatte ble oppnådd i stor grad. Besvarelser viser at deltakelse har gjort ansatte mere klar over etiske utfordringer og betydningen av etisk refleksjon. For hver pasient og pårørende som får tilbud om FS har dette stor betydning.

Implementering på gang

Prosjektet har hatt mest effekt på kompetanseheving, men også på implementering. Halvparten av besvarelsene peker på at prosjektet har hatt stor betydning for innføring av forhåndssamtaler i tjenestene som deltok i forbedringsarbeidet. Majoriteten av ansatte som har svart på evaluering sier at flere pasienter og pårørende får tilbud om forhåndssamtaler etter deltakelse i prosjektet, men at det i noen avdelinger fortsatt kun blir tilbudt spontant og tilfeldig. Det kan se ut til at FS tilbys mest systematisk til pasienter med kort forventet levetid i en palliativ fase. For de med langvarige forløp med alvorlig kronisk sykdom som foreksempel demens, ser det ut til at temaer fra FS blir en del eks pårørendesamtaler.

Hemmere og fremmere

Deltakere mener at fremmere for bruk av FS er kunnskap, refleksjon, lederforankring og systematikk. Som hemmere peker de på tidsklemma, lav kompetanse og at FS ikke blir prioritert. Det er fortsatt behov for kompetanseheving om FS for å vedlikeholde påbegynt forbedringsarbeidet og spre dette videre til flere tjenester og kommuner. Kompetanseheving står sentralt og simulering ser ut til å være en viktig og effektiv metode. Behovet vil ivaretas blant annet gjennom et samarbeid med USHT Oppland i ny innsats om simulering av forhåndssamtaler.

SPREDNINGSARBEID OG VIDEREFØRING

Fagdag og presentasjoner

Prosjektet ble slutført med fagdag der over 80 deltakere i og utenfor regionen deltok. Dagen var en del av ukeprogrammet «Åpenhet om døden». Deltakerkommuner presenterte lokalt forbedringsarbeid med posterpresentasjoner til inspirasjon for andre kommuner.

Erfaringer fra prosjektet er videreført i forskningsprosjektet: Kvalitet i lindrende behandling og omsorg i norske sykehjem; pasienter og sykehjemslegers erfaringer. Prosjektet har blitt invitert til å dele erfaringer på flere konferanser og fagdager i 2023, både i og utenfor regionen, blant annet ved følgende arrangement;

17 januar: Forhåndssamtaler-nøkkel til lindrende omsorg og behandling. Foredrag for NSF faggruppe for geriatri og demens

25 januar: Forhåndssamtaler- erfaring fra prosjekt om kompetanseheving og implementering. Presentasjon og dialog. Regionalt webinar gjennom USHT

26 januar: Forhåndssamtaler-erfaringer fra prosjekt om kompetanseheving og implementering. Presentasjon og dialog. Senter for medisinsk etikk sin årlige FoU samling, UiO

30 januar: Lindrende omsorg og behandling og forhåndssamtaler. Presentasjon og workshop. Fagskolen i Innlandet, Storhamar skole

20 februar: Forhåndssamtaler og lindrende omsorg og behandling. Fagskolen Gjøvik, videreutdanning demens og alderspsykiatri

20 juni: Forhåndssamtaler- erfaringer fra prosjekt. Sam-Aks. Sykehuset Innlandet

13 september: Etikk og forhåndssamtaler-veiledning og workshop, Fagskolen i Innlandet

3 oktober: Åpenhet om døden. Dialog med Fysioteam i Stange kommune

18 oktober: Forhåndssamtaler og implementering. Trondheim kommune. Webinar

23 oktober: Forhåndssamtaler og implementering. Fagfokus nasjonale konferanse om lindrende omsorg og behandling, Gardemoen

23 november: Presentasjon om prosjekt forhåndssamtaler og implementering. Tilskuddsmottakersamling, Kompetansetjenesten lindrende behandling ved Ullevål sykehus

14. mars: Regional nettverksledersamling, Kompetansetjenesten lindrende behandling ved Ullevål sykehus

«Åpenhet om døden» arrangement

Under 2022 og 2023 ble det gjennomført «Åpenhet om døden» arrangementer i forbindelse med all helgens helg i Hamar kommune. Dette var et samarbeid med Hamar kino, Hamar bibliotek, lokale kulturaktører, KS- Samarbeid om etisk kompetanseheving, Hospiceforum Norge og flere frivillige organisasjoner.

Vår erfaring, er at åpenhet hos ansatte, i kulturen på arbeidsplassen og i samfunnet har en sammenheng, Dette løftes også frem av regjeringen og internasjonalt (4,15). "Åpenhet om døden" arrangement i Hamar regionen ble til med utgangspunkt i dette behovet. Det kan se ut til at åpenhet om døden i samfunnet er en

forutsetning for innføring av forhåndssamtaler i helsetjenesten, og her trengs en innsats på flere nivåer samtidig (4,15). Lignende arrangement som "Åpenhet om døden" i Hamar vil videreføres gjennom fortsatt innsats fra USHT Innlandet (Hedmark).

LITTERATUR

1. Sløk, J. (2019). Eksistensialisme (2.utg.). Cappelen Damm
2. Binder, P.E. (2020). *En kort introduksjon til eksistensiell psykologi* (1. utg.) Fagbokforlaget
3. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/Forhandssamtaler-og-planlegging-ved-begrenset-forventet-levetid>
4. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-24-20192020/id2700942/?q=uavhengig%20av%20diagnose&ch=2#match_2
5. <https://www.regjeringen.no/contentassets/995cf4e2d4594094b48551eb381c533e/nou-2017-16-pa-liv-og-dod.pdf>
6. <https://www.med.uio.no/helsam/tjenester/kunnskap/etikk-helsetjenesten/praksis/tema/forhandssamtaler/>
7. Zwakman, M., Jabbarian, L.J., van Delden, J. J. van der Heide, A., Korfage, I.J., Pollock, K., ... Kars, M.C. (2018) Advance care planning: A systematic review about experiences of patients with a life-threatening or life-limiting illness. *Palliative medicine*, 32(8), 1305-1321. Hentet fra: <https://doi.org/10.1177/0269216318784474>
8. Jensen, Å.S., Holen, I.G. (2018). Forhåndssamtaler for eldre med demens: Palliasjon I tidlig fase for personer med demens i kommunehelsetjenesten, Stange kommune - kompetansehevende tiltak for helsepersonell innen palliasjon og demens. *Omsorg*, 35(4), 30-34. Hentet fra: <https://omsorg.portfolio.no/>
9. Sævereid, T. J. L., Pedersen, R., Magelssen, M. (2021) Positive attitudes to advance care planning – a Norwegian general population survey. *BMC Health Services Research*, 21:762. Hentet fra: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06773-x>
10. Brøderud, L., Rosted, E. (2022) Eldre pasienter og sykepleieres erfaring med forhåndssamtaler i sykehus: En systematisk litteraturgjennomgang. *Nordisk sygeplejeforskning*, 2022;12(3). Hentet fra: <https://doi.org/10.18261/nsf.12.3.1>
11. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/om-veilederen>
12. <https://bora.uib.no/bora-xmlui/handle/11250/2996437>
13. <https://rdcu.be/dLNsu>
14. <https://uia.brage.unit.no/uia-xmlui/bitstream/handle/11250/3116436/Article.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

15. McMahan, R. D., Tellez, I., Sudore, R. L. (2021) Deconstructing the Complexities of Advance Care Planning Outcomes: What Do We Know and Where Do We Go? A Scoping Review. *J Am Geriatr Soc.*, 69 (1) 234-244. Hentet fra: <https://doi.org/10.1111/jgs.16801>
16. Helsebiblioteket. (2015, 20 august) Modell for kvalitetsforbedring. Hentet fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kvalitetsforbedring/metoder-og-verktoy/modell-for-kvalitetsforbedring>
17. Ottesen, O. (Red.). (2011). (2011) *Ledelse – å bruke teori i praksis*. Kristiansand: Høgskoleforlaget.
18. Boge, M., Markhus, G., Moe, R., & Ødegaard, E. E. (2009). *Læring gjennom veiledning* (2.utg.). Fagbokforlaget.
19. Ulleberg, I. (2014). *Kommunikasjon og veiledning* (2.utg.). Universitetsforlaget.
20. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S014600051300030X?via%3Dihub>
21. Meld. St. 38 (2020–2021). *Nytte, ressurs og alvorlighet-Prioriteringer i helse- og omsorgstjenesten*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-38-20202021/id2862026/?ch=14>
22. Kirkehaug (2018.) ETISK REFLEKSJON OG VERDIBEVISSTHET
Betydningen for kvalitet, trivsel og samhandling-Evalueringsrapport. [Evalueringsrapport-SEK-jan2019.pdf \(ks.no\)](#)
23. Karlsen, H., Gjerberg, E., Førde, R., Magelssen, M., Pedersen, R., & Lillemoen, L. (2018). Etikkarbeid i kommunal helse-og omsorgstjeneste: –evaluering av etikkrefleksjonens innhold og betydning. *Nordisk sygeplejeforskning*, 8(1), 22-36.
24. 24:NOU 2023: 4, Tid for handling — Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste, [NOU 2023: 4 - regjeringen.no](#)



Følg oss på: www.facebook.com/ushtxxxx.
Kontakt oss på mail eller tlf: usht@xxxx.kommune.no, 12 34 56 78
www.xxxx.kommune.no/usht eller www.utviklingscenter.no