



Helsedirektoratet

Bergen, 12.09.2025

Høringsinnspill til Nasjonal veileder:

«Behandlingsavklaringer ved begrenset forventet levetid»

Takk for muligheten til å gi innspill på høringsutkastet til den nasjonale veilederen for behandlingsavklaringer ved begrenset forventet levetid. Utkastet oppleves som grundig og godt faglig forankret, med tydelig vekt på tidlig palliasjon, tverrfaglighet, samtykke og deling av kritisk informasjon.

For å sikre at veilederen får **reell effekt i praksis**, anbefales det å tydeliggjøre forventningene til helsetjenesten. Der det allerede finnes lov- eller forskriftsfestede krav, bør veilederen bruke **skal**. I andre sammenhenger kan **bør** beholdes, men med mer konkrete beskrivelser av ønsket praksis.

Nedenfor følger noen konkrete forslag til optimalisering:

Begreper

I kapittel 1 presenteres en tabell med sentrale begreper og forklaringer. Vi anbefaler at **“livstestament”** legges til i tabellen for å gi en helhetlig oversikt over relevante juridiske og pasientrettede verktøy knyttet til behandlingsavklaringer og planlegging for livets slutfase.

Språk og struktur

Lange og krevende overskrifter

Flere av veilederens overskrifter fremstår som lange og kompliserte, og kan med fordel forenkles for å gjøre innholdet mer tilgjengelig for helsepersonell og pårørende. Eksempler:

- **Nåværende:**
“Helsepersonell skal ved behandlingsavklaringer ivareta medisinske, helsefaglige og etiske hensyn gjennom en tverrfaglig prosess.”
Forslag: “Behandlingsavklaringer bør gjøres tverrfaglig og helhetlig.”



- **Nåværende:**

“Helse- og omsorgstjenesten bør sørge for at pasienter med begrenset forventet levetid og deres pårørende får tilbud om forhåndssamtaler og planlegging?”

Forslag: “Tilbud om forhåndssamtaler og planlegging”

- **Nåværende:**

“Behandelende lege bør registrere kritisk informasjon om behandlingsavklaringer i pasientens kjernejournal.”

Forslag: “Registrering av behandlingsavklaringer i kjernejournalen.”

Kortere overskrifter gjør veilederen lettere å navigere i og fremmer praktisk bruk.

Faglige anbefalinger for å styrke veilederen

Innspill til kap. 2 – Forhåndssamtaler og planlegging

I veilederen står det:

“Pasienter med alvorlig, livsbegrensende sykdom og eldre med alvorlig grad av skrøpelighet, bør sammen med sine pårørende tilbys forhåndssamtaler og planlegging tidlig i sykdomsforløpet. Dette tilbudet bør også gis ved senere endringer i pasientens tilstand.”

Kommentar:

Det bør presiseres at tilbud om forhåndssamtaler ikke bare skal være avhengig av kliniske endringer. Det bør etableres rutiner som sikrer at pasienter og pårørende jevnlig får tilbud om samtaler, for eksempel halvårlig, også når helsetilstanden virker stabil.

Begrunnelse:

- Pasienters og pårørendes opplevelser og behov endrer seg over tid, selv om sykdomsforløpet er uendret.
- Tanker om medisinsk behandling, livskvalitet og fremtiden kan utvikle seg, og bør fanges opp fortløpende.
- Systematiske rutiner for å tilby forhåndssamtaler bidrar til bedre pasientinvolvering, styrker tilliten mellom pasient, pårørende og helsepersonell, og reduserer risikoen for misforståelser ved akutte situasjoner.

Forslag til justert formulering i veilederen:



“Pasienter med alvorlig, livsbegrensende sykdom og eldre med alvorlig grad av skrøpelighet, bør sammen med sine pårørende tilbys forhåndssamtaler og planlegging tidlig i sykdomsforløpet. Tilbudet bør også gis systematisk og jevnlig, selv uten kliniske endringer, og alltid ved senere endringer i pasientens tilstand.”

I tillegg til forhåndssamtaler kan behandlende lege hente informasjon om pasientens ønsker og preferanser for fremtidig omsorg og behandling fra et livstestament eller en fremtidsfullmakt, selv om sistnevnte egentlig ikke er ment å fungere som et slikt dokument. Det kan likevel være nyttig å vise til fremtidsfullmakt som en mulig informasjonskilde.

Avsluttende kommentarer

Veilederen er et solid faglig fundament, men for å sikre at den får effekt i praksis bør det tydeliggjøres hvilke deler som er lovpålagte plikter og hvilke deler som er faglige anbefalinger.

- Skal → brukes der det finnes lov- eller forskriftsfestede krav
- Bør → brukes der anbefalingen er sterk, men ikke juridisk bindende

Denne tydeliggjøringen vil gjøre veilederen mer operasjonaliserbar, styrke pasientsikkerheten og bidra til mer enhetlig praksis på tvers av tjenestenivåene.