



## Veileder til samtale om «Dine ønsker for livets siste tid»

### Bakgrunn

- Veilederen er en kort forklaring på hvordan dokumentet *Dine ønsker for livets siste tid* kan brukes.

### For hvem

- Dokumentet kan være til nytte for både syke og friske som ønsker å tenke framover hvis evnen til å formidle ønsker og prioriteringer blir svekket. Kulturelle forskjeller kan bidra til at det er vanskeligere for noen å ta opp tematikken. Likevel er det viktig å sette igang en tankeprosess ved å forholde seg til en alvorlig og mulig dødelig sykdom.

### Hvem deltar

- Dokumentet kan brukes i en samtale mellom pasienten/personen og en fagperson fra helsevesenet. Det kan også fylles ut av pasienten/personen alene eller sammen med familie eller venner, men vi anbefaler at en person med helsefaglig bakgrunn er til stede.

### Hvordan gjennomføre

- Det kan være hensiktsmessig å legge ved innholdsfortegnelsen fra selve dokumentet når man kaller inn til samtalen. På den måten er både pasienten/personen og evt. nærstående forberedt på temaene. Dette gjelder enten samtalen foregår på en poliklinikk, sykehusavdeling, fastlegekontor, sykehjem eller hjemme.

### Bruk av tolk

- Bruk profesjonell tolk når minst én i samtalen har behov for tolk (det vil si bruk ikke en slektning eller bekjent). Dette vil sikre at alt blir oversatt begge veier.

### Tidsforbruk

- Vi anbefaler at det settes av minst én time. Noen vil trenge tid til å reflektere over spørsmålene og vil ha behov for flere samtaler.

### Lovmessig

- Ønskene, som blir nedtegnet, er ikke juridisk bindende for noen part ifølge norsk lov. Likevel vil de nedtegnede og på annen måte uttrykte ønsker og prioriteringer, veie tungt når behandlerteamet skal beslutte hvilken medisinsk behandling som skal gis.

### Begrepet talsperson

- I dokumentet brukes begrepet "talsperson i viktige helsemessige spørsmål" i stedet for "hovedpårørende". Talspersonen er en som har takket ja til denne rollen og er blitt godt informert om pasientens/personens ønsker og prioriteringer.

- Det er viktig å forstå at talspersonen, hovedpårørende eller nærstående ikke velger behandlingen, men snakker på vegne av pasienten. Nærstående kan fremme eget ønske for behandling av pasienten, men dette vil ikke veie tungt i beslutningsprosessen.
- Erfaringer viser at en nærstående hovedpårørende, f.eks. ektefelle eller voksent barn, ikke nødvendigvis vil kunne skille mellom egne og pasientens/personens ønsker og dessuten kunne føle oppgaven som belastende.

### Samtykkekompetanse

- I Norge, og i de fleste nord-europeiske land er det legen som tar det endelige medisinske behandlingsvalget.  
Hvis pasienten har full eller delvis samtykkekompetanse og kan delta i samtalen med legen, er det pasienten og legen som deltar i beslutningen.  
Hvis pasienten ikke har samtykkekompetanse, kan en talsperson bli forespurt.

### Må man svare på alle spørsmål

- Alle vil ikke klare eller ønske å svare på alle spørsmålene. Da kan man bare hoppe over spørsmålet og gå til det neste.
- Det viktigste med samtalen er å ivareta ønsker og prioriteringer som pasienten/personen allerede har klart for seg.
- I tillegg er det viktig å starte en refleksjon og forberedelse til situasjoner som senere kan dukke opp.

### Endringer

- Ønsker og prioriteringer kan endres når som helst. Helsetilstanden vil forandre seg over tid, og kunne bidra til at pasientens/personens ønsker og prioriteringer forandrer seg. **Det er det siste uttalte ønsket, muntlig eller skriftelig, som gjelder.**  
Det er derfor viktig at endringer dateres.

### Oppdatering / Lagring

- Behandlerteamet må ha rutiner for å oppdatere dokumentet.
- Talspersonen og beslutningstakerne i de ulike behandlerledd må holdes informert om endringer.
- Dokumentet bør lagres slik at innholdet er tilgjengelig for alle pasientens beslutningstakere i helsevesenet.