



OBS -plan

Overordnet behandlingsplan

Pasient ID:

A

HLR?

Ja
(HLR)

Krever B1- Full
behandling
B-Seksjon

Nei
HLRminus

Naturlig død
tillates

Ved: «Nei» (HLRminus) legges pasient i stabilt sideleie med frie luftveier- ingen HLR

B

☐ **B1: Fullt behandlingsnivå:** Pasienten skal tilbys full medisinsk utredning og behandling, inkludert innleggelse i sykehus når dette vurderes som den beste løsningen. Behandlingen kan omfatte medisinske tiltak som intensivbehandling, operasjoner og bruk av respirator, dersom dette vurderes som medisinsk indisert.

☐ **B2: Middels behandlingsnivå:** Hovedmål er grunnleggende medisinsk behandling, fortrinnsvis lokalt. Sykehusinnleggelse vurderes kun dersom lokal behandling ikke fører fram. Enklere utredninger og begrensede medisinske tiltak kan være aktuelle. Tiltak som intubasjon, respiratorbehandling eller andre intensive inngrep vurderes som ikke aktuelle.

☐ **B3: Palliativt behandlingsnivå:** Hovedmål er lindring, trygghet og en verdig avslutning på livet. Sykehusinnleggelse bør unngås dersom god lindring kan ivaretas lokalt. Konservativ behandling foretrekkes. Enkle tiltak som oksygen, intravenøs væske eller medikamenter kan vurderes ved behov. Sykehusinnleggelse kan vurderes dersom det er nødvendig for lindrende tiltak, og pasienten ikke er i terminalfase (f.eks. ved smertefullt brudd)

* B- seksjonen KRYSS av for enten B1, B2 eller B3. Dersom A: HLR alltid B1.

C

☐ **C1a:** Pasienten vurderes å ha samtykkekompetanse, er informert og har medvirket i beslutningen. Behandlingen er i tråd med pasientens ønsker og forståelse

☐ **C1b:** Behandlingsnivået er fastsatt basert på en medisinsk vurdering, der videre tiltak ikke vurderes å være i pasientens interesse. Beslutningen er fattet enten på grunn av manglende samtykkekompetanse, eller fordi pasienten er i en sen sykdomsfase, hvor slik samtale ikke anses hensiktsmessig eller etisk forsvarlig.

☐ **C2:** Nærmeste pårørende er informert om behandlingsnivået og har fått anledning til å stille spørsmål og komme med innspill, dersom pasienten ønsker dette.

☐ **C3:** Andre behandlingsbegrensninger eller relevante presiseringer – skriv i fritekst (f.eks. Intravenøs behandling, sondeemat, antibiotika, palliativ plan).

* C- seksjonen KRYSS av for enten C1a eller C1b. Kryss av for C2 pårøndeinformasjon og evt. skriv i fritekst på c3

Helsepersonell signatur
(Navn og tittel)

Når ble forhåndssamtale
utført og dokumentert?:





← E-læring

VEILEDER

OBS-plan er et beslutningsstøtteverktøy og dokumentasjonssystem for medisinske behandlingsnivåer ved livets slutt. Planen skal sikre at behandling samsvarer med pasientens ønsker, prognose og medisinsk vurdering. Veilederen og nettsiden obsplan.com gir også kunnskap om **forhåndssamtaler**, som er en sentral del av helheten. Forhåndssamtaler legger grunnlaget for individuell planlegging og ivaretar pasientens verdier og preferanser i møte med alvorlig sykdom og begrenset levetid.

SAMTYKKEKOMPETANSE?

Vurder: Er pasienten samtykkekompetent?
Kryss av for C1a eller C1b dersom det lages en OBS-plan
*Husk at pasienten kan være samtykkekompetent vedr. framtiden, selv ved kognitiv svikt.

TALSPERSON?

Hvem er pasientens talsperson om pasienten ikke kan snakke for seg?
Kryss av for C2: Informasjon til nærmeste pårørende om pasienten ønsker dette.

INFORMASJON OG SAMVALG:

Pasienter har rett til informasjon og bli med i beslutningsprosesser i eget liv.
Pasientens muligheter og prognose må veies mot egne preferanser og tanker.

Personorienterte perspektiv:

SKREDDERSYDDE FORHÅNDSSAMTALER:

Samtaler om personlige preferanser og tanker om framtidig behandling og omsorg som angår egne fremtidsutsikter? (Enkelte vil for eksempel at lege / helsepersonell avgjør)

1. Sørg for at tillit og kjennskap er godt etablert.
2. Sett deg godt inn i både livshistorien og sykehistorien
3. Ønsker pasienten en samtale som angår egne fremtidsutsikter? (Enkelte vil for eksempel at lege / helsepersonell avgjør)
4. Ønsker pasient at pårørende skal ta del i samtalen, eller åpenhet om innholdet?
5. Vurder: Er det riktig tidspunkt? (Sårbart tidspunkt?)
6. Plan skal lages sammen med helsepersonell. Ikke selvutfylling.
7. Oppsummer samtale for å unngå misforståelser.

ELEMENTER MAN KAN TA MED I EN SAMTALEGUIDE:

Hva er viktig for deg- i dag og i framtiden?

- Hva er viktig for deg i dag?
- Hva er viktig for deg i framtiden?/ Hva ønsker du skal skje i framtiden?
- Er det noe du ikke ønsker skal skje?
- Er det noe du gleder deg til i framtiden?
- Dersom du skal sette ord på egne ønsker mot slutten av livet. Hva er det viktigste for deg?
- Når du kommer dit i livet at du ikke har lenge igjen å leve, hva er viktig for deg da?
- Er det noe spesielt du uroer deg for?
- Hvordan kan vi best ivareta dine ønsker dersom du blir sykere eller døende?
- Hvor ønsker pasienten å dø? / tilbringe siste tiden i eget hjem? Annet sted?
- Hvem er din talsperson, dersom du ikke kan snakke for deg?
- Livssyn? Har pasienten et håp om liv etter døden?

Medisinske perspektiv

PROGNOSTISKE VURDERINGER:

FRAILITY:
Clinical Frailty Scale score 1-9

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Very frail	Frail	Mildly frail	Borderline	Robust	Mildly robust	Robust	Very robust	Super robust

ADL
For eks: Barthel ADL indeks? 1-20

KOGNITIV SVIKT:
Demens: Mild, moderat, alvorlig (Klinisk demens vurdering- KDV?)
Svikt i kognitiv funksjon > 6mnd

KREFT:
ECOG- skala 0-4
Pågående behandling?

NEVROLOGISKE:
MS, Parkinson, ALS

KOMORBIDITET:
Hjertesvikt:

NYHA 1-4
Ekko Doppler?

Nyresvikt
grad 1-5 (GFR)

KOLS
Antall innleggelser > 3 pr. år?
Antall kurer? Siste halvår?
Hospitaliseringer siste år?

Ville du blitt overrasket om pasienten døde i løpet av ett år eller i nærmeste framtid?

Dersom svaret er «Nei»- sørg for gjennomføring av forhåndssamtale og vurder en OBS-plan dersom dette er medisinsk indisert.

Overordnet behandlingsplan (OBS-plan) er utviklet for de med begrenset levetid. For eksempel de med alvorlig sykdom, høy skrøpeligheit (frailty). OBS-plan passer for eksempel for pasienter i sykehjem som et hjelpemiddel for en overordnet plan.

PUNKT SOM BØR VEKTELEGGES:

- 1.) Komorbide tilstander (>4)
- 2.) Lavt ADL nivå- Høyt skrøpeligheitsnivå CFS.
- 3.) Bistand ved forflytning?
- 4.) Ufrivillig vekt tap >5kg siste år
- 5.) Endestadiet av kronisk sykdom

FORHÅNDSSAMTALER:

* Bør gjennomføres av de som har spesiell opplæring, kunnskap og åpenhet til å kunne snakke om prognose og døden med pasienten og dens familie.
* **Forhåndssamtaler** kan gjennomføres i god tid før pasienten blir alvorlig syk. Samtalene bør skreddersys den enkeltes språk, forståelse og verdier.
* **Forhåndsplanlegging** er vanligvis en tverrfaglig prosess.

OPPDATERINGER:

Overordnet behandlingsplan (OBS-plan) må oppdateres ved endringer i funksjon og tilstand og behandlingsmål bør gjennomgås minimum ved årskontroll. * Husk alltid å involvere pasient, talsperson og sørge for god pårørendeinformasjon ved endringer. De fleste får for eksempel lavere behandlingsnivå i løpet av sykdomsprosesser og livsløp.

DOKUMENTASJON av Overordnet Behandlingsplan (OBS-plan):

Dokumentasjon SKAL registreres lett tilgjengelig i journal (For eksempel på hovedkort eller kritisk info). Skjema scannes inn etter utfylling.

Eksempel på dokumentasjon i digital journal:

A: HLRminus,

B3: Palliativt behandlingsnivå

C3: Ingen sondeernæring, eller i.v. behandling

Talsperson: «Line Danser»

Dokumentasjon av forhåndssamtalen / referat fra samtalen gjøres i journal

OBS-plan: Må være forankret hos pasientens ansvarlige lege

KUNNSKAPSGRUNNLAG:

Se nasjonale råd på helsedirektoratet.no vedrørende «forhåndssamtaler og planer for begrenset levetid», samt «beslutningsprosesser ved begrensninger av livsforlengende behandling». Internasjonale søkeord: «advance care planning», «medical orders», «advance directives»

Link til ressurside om ACP



«OBS-plan» er spesielt tilpasset pasienter med begrenset levetid som har behov for medisinske behandlingsavklaringer. Den er inspirert av blant annet POLST paradigme programmet.

