

Advance care planning og den nødvendige samtale

LEDER

Anne Mette Eriksen

Ugeskr Læger
2017;179:V69034

Advance care planning (ACP) betyder planlægning af fremtidig pleje og behandling og er en samtale mellem patient, sundhedsprofessionelle og pårørende, hvor man tager udgangspunkt i patientens ønsker og tanker for den sidste tid og døden. Samtalen dokumenteres i patientens journal.

I en statusartikel i dette nummer af Ugeskrift for Læger [1] konkluderes det, at det i nogle studier er påvist, at ACP har potentiale til at forbedre livskvaliteten for uhelbredeligt syge i deres sidste tid. ACP kan desuden forbedre tilfredsheden med sundhedsvæsenet og reducere stress, angst og depression hos pårørende.

I statusartiklen gennemgås ACP og erfaringerne indtil nu i ind- og udland. Man opsummerer, hvilken forskning der er i gang på området i Danmark, og lægger op til, at der er behov for yderligere undersøgelser inden man nøjagtigt kan fastlægge, hvordan man bedst får udbytte af ACP.

Emnet ACP er særdeles aktuelt. I december 2016 kom Det Etske Råd med en udtalelse om »Etske overvejelser om selvbestemmelse og palliation ved livets afslutning«. I udtalelsen anbefales det, at sundhedspersoner gennemfører »Den nødvendige samtale« ved livets afslutning, hvor fokus er at få døden og forløbet forud for døden til at afspejle det enkelte menneskes værdier og ønsker [2].

»Den nødvendige samtale«, som Det Etske Råd opfordrer til at afholde, svarer nogenlunde til den ACP-samtale, som er beskrevet i [1]. Begrebet ACP er lidt bredere i den internationale litteratur end i denne danske kontekst [3-5].

Det Etske Råd stiller blandt andet følgende spørgsmål: Hvornår skal den nødvendige samtale afholdes, og hvordan sikrer man, at den afholdes på en frugtbar måde? Hvordan sikrer man, at den nødvendige samtale får indflydelse på behandlingsforløbet? [2].

Jeg vil opfordre til, at man breder ACP ud i hele sundhedssektoren – også primærsektoren – når man har afklaret, hvordan man bedst anvender ACP i en dansk sammenhæng. Undersøgelser fra udlandet har vist, at ACP reducerede hospitaliseringsraten med 9-26% blandt plejehjemsboere. Signifikant flere dør på plejehjemmet i stedet for på hospitalet (29-40%), når der er afholdt ACP, og den medicinske behandling rettes i højere grad ind efter patientens ønsker [3]

I Australien igangsatte man ACP på plejehjem med det formål at reducere antallet af unødvendige indlæggelser af plejehjemsboere. Det etiske dilemma med på den ene side at fremme patientautonomi og patientinddragelse i behandling og pleje og på den anden side reducere sundhedsudgifterne kræver nogle stærke etiske pejlemærker [5]. Man anbefaler, at der udvikles evidensbaserede standarder for ACP, hvor gennemsigtighed er vigtig, og interessekonflikter belyses. Træning og supervision af de personer, som skal afholde samtalerne, er vigtig. Det er en etisk udfordring, at besparelse skal være årsagen til at begynde med ACP – på den anden side, hvordan kan man ellers styrke patientautonomi, forbedre pleje/behandling og spare penge samtidig? [5].

Artiklen af *Skorstengaard et al* [1] tager fat på et komplekst område, som er højaktuelt, og ACP-samtalerne, som er beskrevet i artiklen, er et rigtig godt lægefagligt bud på, hvordan man kan få Det Etske Råds anbefalinger om »Den nødvendige samtale« ført ud i livet. Med de internationale erfaringer, der er indtil nu, tyder alt på, at man ved at systematisere ACP opnår en bedre ressourceudnyttelse og en bedre tilfredshed med sundhedsvæsenet og en bedre kvalitet i ydelserne.

ACP kan være en del af svaret på spørgsmålet om, hvordan patientautonomien styrkes i et presset sundhedsvæsen.

Det kan kun gå for langsomt med at igangsætte flere danske studier om ACP, så »Den nødvendige samtale« kan blive en del af den kliniske hverdag alle steder i det danske sundhedsvæsen.

LITTERATUR

1. Skorstengaard MH, Grønvold M, Jensen AB et al. Pleje og behandling kan planlægges i forvejen med advance care planning-metoden. *Ugeskr Læger* 2017;179:V10160760.
2. Etske overvejelser om selvbestemmelse og palliation ved livets afslutning. Udtalelse fra Etsk Råd december 2016. www.etskraad.dk (20. mar 2017).
3. Martin RS, Hayes B, Gregorevic K et al. The effects of advance care planning interventions on nursing home residents: a systematic review. *J Am Med Dir Assoc* 2016;17:284-93.
4. Norals TE, Smith TJ. Advance care planning discussions: why they should happen, why they don't, and how we can facilitate the process. *Oncology* 2015;29:567-71.
5. Klingler C, Schmitt J, Marckmann G. Does facilitated advance care planning reduce the costs of care near the end of life? *Palliat Med* 2016;30:423-33.

KORRESPONDANCE:

Anne Mette Eriksen,
Palliativ Team,
Onkologisk Afdeling,
Hospitalsenheden Vest,
Herning.

E-mail: anneeren@rm.dk

INTERESSEKONFLIKTER:

Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på [Ugeskriftet.dk](http://ugeskriftet.dk)