



Helsedirektoratet
Postboks 7000 St Olavs plass
0102 Oslo

Deres ref.:

Vår ref.:

Dato: 16.9.2014

BRUK AV LIVERPOOL CARE PATHWAY

Rådet for legeetikk har fått en henvendelse om bruk av Liverpool Care Pathway (LCP). Dette er et flyt-skjema som skal sikre at de døende pasientene i deres siste levedager skal bli møtt med god omsorg ved livets slutt (Palliasjon, lindrende behandling). Instrumentet ble utviklet for å ivareta alvorlig syke og døende kreftpasienter. Bruken er imidlertid utvidet til andre diagnosegrupper på sykehjem, inkludert demenspasienter. Dette innebærer utfordringer når det gjelder applisering av LCP-kriterier for diagnostisering av om en pasient er "døende".

Om lag 47 % av dødsfall skjer (ca.18.000) nå på sykehjem. Av disse 18.000 har opptil 80 % kognitiv svikt, og så mange som 60 % kan ha Alzheimer. I tillegg vil mange pasienter som blir syke, få forvirringstilstander som kan bidra til mistolkning av symptomer. Det er ikke unormalt at en slik pasient slutter å ta til seg drikke, næring og tabletter, og derved feilaktig kan framstå som døende ved anvendelse av LCP-kriteriene.

Rådet har registrert at i NOU 2014:12 om prioritering, heter det i boks 5.2 (Utvalgte innspill fra Norsk sykepleierforbund):

«Verdighet og omsorg ved livets slutt er en viktig debatt. Livssyn, etikk, moral og økonomi blir utfordret helt ned på det personlige plan når vi snakker om omsorg til døende mennesker, uansett alder. Kommune økonomien er ulik blant landets 428 kommuner. Det som i en kommune er utenkelig, er standard i en annen. Standardiserte verktøy som LCP (Liverpool Care Pathway) ivaretar de siste timene/dagene i noens liv – og burde vært innført som en «plikt» i alle deler av helsetjenesten. Det er en utfordring i dag, og den vil øke framover, at det mangler kompetanse og kapasitet knyttet til palliasjon i kommunene (...).»

I henvendelsen Rådet har mottatt fra Bettina Husebø ved Senter for alders- og sykehjemsmedisin, UiB, Reidun Førde, Senter for medisinsk etikk, UiO, Knut Engedal og Geir Selbæk, Nasj. Kompetansesenter fr aldring og helse er det trukket fram flere forhold som de ber Rådet vurdere.

Fra brevet siteres:

Avsluttende vurdering som grunnlag for videre diskusjon i Rådet for legeetikk:

- Nesten 50 % av den norske befolkningen dør på sykehjem. Dette krever tilstrekkelige ressurser og kompetanse blant leger og pleiepersonale for å sikre gode dødsprosesser. Mangelfull legeoppfølging kan betraktes som årsak for innføring og bruk av Liverpool Care Pathway (LCP).
- LCP-sykehjem er ikke utviklet og testet for pasienter med demens og impliserer en farlig skråsikkerhet blant pleiepersonale, noe som kan åpne for terapeutisk nihilisme. Instrumentet inneholder en rekke anbefalinger som oppfordrer til alvorlig feilvurdering og – behandling.
- Rapport fra Kunnskapssenteret 18–2014 nevner ikke LCP som vurderings- og behandlingsalternativ.
- Det er stort behov for implementering av forberedende samtaler (ACP) og etiske avgjørelser i livets slutt hos pasienter med demens, inkludert ansvarsfordeling. Her foreligger evidens-base og internasjonal publiserte forskningsresultater og oversiktsartikler (se vedlegg).
- Det er stort behov for nasjonale anbefaling for smertevurdering og - behandling hos pasienter med demens, basert på forskningsbaserte anbefalinger og oversiktsartikler.
- Det foreligger ingen «PICO» baserte anbefalinger for vurdering og behandling av symptomer (f.eks. kvalme, angst, dyspne eller dødsralling) hos døende pasienter med demens. Det trengs en forskningssatsing på metodeutvikling av et instrument for å evaluere symptomer og behandlingseffekt hos døende sykehjempasienter
- Det er omfattende behov for klinisk forskning, nasjonal veileder og systematisk implementering av forskningsresultater rundt omsorg i livets slutt på norske sykehjem.
- Universiteter, høyskoler og kommuner bør samarbeide i denne prosessen.

Brevet er i sin helhet vedlagt.

Temaet er også diskutert i møte I Nasjonalt Råd for kvalitet og prioritering i helse- og omsorgstjenesten 2. november 2014.

Rådet for legeetikk har drøftet saken. Vi har konkludert med at dette i hovedsak dreier seg om medisinsk faglige spørsmål og at det derfor faller utenfor rådets mandat. Vi mener imidlertid at saken har så vidt viktige faglige og prinsipielle sider at saken bør vurderes av kompetent fagmyndighet. Vi ber derfor Helsedirektoratet vurdere LCP, eventuelt sørge for validering og hvilke kriterier som må oppfylles av faglig kvalitet for at metoden eventuelt skal kunne anvendes.

Rådet for legeetikk



Svein Aarseth
Leder



Stine K. Tønsaker
sekretær

Vedlegg: Brev fra Bettina Husebø, Reidun Førde, Knut Engedal og Geir Selbæk