

22 JUN 2015

MOTTATT



Den norske legeforening, Rådet for legeetikk

Postboks 1152 Sentrum  
0107 OSLO

Deres ref.:

Vår ref.:

Saksbehandler:

Dato:

15/835-3

Kristin Refsdal

11.06.2015

### **Anmodning om vurdering av bruk av Liverpool Care Pathway (LCP) som metode for omsorg ved livets slutt**

Vi viser til brev av 16.09.2014, mottatt 23.01.2015 og vil først beklage den lange svartiden.

I brevet vises det til at Rådet har fått en henvendelse om bruken av Liverpool Care Pathway fra Bettina Husebø ved Senter for alders- og sykehjemsmedisin, UiB, Reidun Førde, Senter for medisinsk etikk, UiO, Knut Engedal og Geir Selbæk, Nasjonalt Kompetansesenter for aldring og helse. Dette brevet er vedlagt i sin helhet.

I brevet fra Rådet vises det videre til at henvendelsen inneholder en avsluttende vurdering som grunnlag for videre diskusjon i Rådet for legeetikk. Vurderingen er som følger:

- 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

**HelseDirektoratet - Divisjon primærhelsetjenester**

Avdeling omsorgstjenester

Kristin Refsdal, tlf.: 24163147

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helseDirektoratet.no

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 sykehjemspasienter.

- 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.

Rådet konkluderer med at dette i hovedsak dreier seg om medisinsk faglige spørsmål og at det derfor faller utenfor rådets mandat. Rådet vurderer imidlertid at saken har så viktige faglige og prinsipielle sider at denne bør vurderes av kompetent fagmyndighet. Rådet 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.

Helsedirektoratet er godt kjent med at det foreligger ulike syn på bruken av kartleggingsverktøyet Liverpool Care Pathway og opplever at det er stort engasjement og debatt i fagmiljøene om forhold knyttet til ivaretagelse av personer i livets slutfase.

Direktoratet hadde en bred involvering av fagmiljøer og fikk mange ulike innspill i arbeidet med fagrapporten «*Rapport om tjenestetilbudet til personer med behov for lindrende behandling mot livets slutt-å skape liv til dagene*» IS-2278, som ble utarbeidet på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, og ferdigstilt våren 2015. På bakgrunn av kunnskap som arbeidsgruppen innhentet ble det foreslått en evaluering av implementering og bruk av Liverpool Care Pathway. Det ble videre foreslått en systematisk bruk av validerte kartleggingsverktøy og at det må vurderes om det er behov for en spesiell satsning på implementering av enkelte verktøy som bedrer kommunikasjon og samhandlingen med pasient og pårørende. Det ble også foreslått tiltak for å styrke det palliative tilbudet til andre pasientgrupper enn kreft og en styrking av forskning om anbefalte verktøy som er utviklet innen palliasjon og deres relevans for andre pasientgrupper.

Helsedirektoratet har nå igangsatt arbeidet med evaluering av tilbudet til personer med behov for lindrende behandling og omsorg, som omfatter en evaluering av bruken og implementeringen av Liverpool Care Pathway. Dette har til hensikt å styrke kunnskapsgrunnlaget. I evalueringen legger vi opp til at fagmiljøene trekkes inn i planleggingen og utforming av oppdraget, slik at evalueringen i størst mulig grad ivaretar de ulike oppfatningene som er rundt bruken av dette verktøyet.

Videre skal direktoratet utarbeide veiledningsmateriell for lindrende behandling i livets slutfase og utvikle og implementere opplæringstiltak for lindrende behandling til personer med demens i samarbeid med relevante fagmiljøer. Dette er planlagt ferdigstilt innen utgangen av 2016.

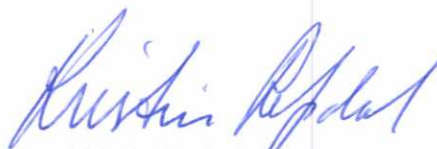
Vi vil også vise til det pågående arbeidet med retningslinje for demens, hvor kunnskapsgrunnlaget for å gi anbefalinger vil være viktig. Både Bettina Husebø og Knut Engedal er allerede inne i dette arbeidet, og Helsedirektoratet legger opp til en bred drøfting i retningslinjearbeidet om hva vi kan gi av anbefalinger i livets slutfase.

Helsedirektoratet opplever at det er et stort og viktig engasjement rundt disse spørsmålene. Helsedirektør Bjørn Guldvog svarte 8. april på en e-post henvendelse fra Bettina Husebø om bruken av Liverpool Care Pathway. Den 4.juni mottok direktoratet et brev fra Kompetansesenteret i lindrende behandling Helseregion Vest, med kommentarer til en del av innholdet i brevene fra Rådet for legeetikk.

Helsedirektoratet ser at det er viktig å fremskaffe et bedre kunnskapsgrunnlag i samarbeid med relevante fagmiljø for å kunne gi anbefalinger om bruk av kartleggingsverktøy. Når kunnskapsgrunnlaget vurderes å være tilstrekkelig vil vi invitere til et fagseminar med bred involvering av fagmiljøene.

Vennlig hilsen

Kristin Mehre e.f.  
avdelingsdirektør



Kristin Refsdal  
seniorrådgiver

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

Kopi:

Universitetet i Oslo, Reidun Førde; Universitetet i Bergen, Bettina Husebø; SYKEHUSET INNLANDET HF, Geir Selbæk; Aldring og helse, Knut Engedal