



**LCP**  
**Erfaringskonferanse**

Grethe Skorpen Iversen  
Nettverkskoordinator  
12. november 2015  
[www.helse-bergen.no/palliasjon](http://www.helse-bergen.no/palliasjon)



”Jeg har rett til å bli behandlet av omsorgsfulle, medfølende, kyndige mennesker som vil prøve å forstå mine behov og som vil oppleve det som givende å hjelpe meg å møte min død”



Den døendes rettigheter

## En forutsetning for god palliasjon

er at personalet har nødvendig faglig kompetanse (Kompetansenivå A-C)

**A) Grunnleggende kompetanse** som alle helsearbeidere skal ha, og som må ivaretas i grunnutdanningen.


**Et ansvar for eller bidrag til at de ansatte har den nødvendige kompetansen ligger både hos**

- arbeidsgivere
- fagforeninger
- frivillige organisasjoner
- utdanningsinstitusjoner
- **deg og meg**



## Grunnleggende palliasjon

- Kartlegge symptomer og plager
- Symptomlindring
- Informasjon til pasient og pårørende
- Pårørende
- **Terminal pleie**
- Sorgarbeid og oppfølging av etterlatte
- Dokumentasjon og kommunikasjon mellom aktørene



## Grunnleggende palliasjon

**Alle alvorlig syke og døende har rett til å bli møtt med:**

- respekt
- trygghet
- omsorg
- behandling

**Enhver døende har rett til**


- å være informert om sin tilstand
- å ha enerom
- å slippe å være alene
- å få lindring av smerter og andre plager
- å få anledning til å snakke om åndelige og eksistensielle spørsmål

*wHd*

## Tiltaksplan for ivaretagelse av den døende bør inneholde følgende delmål:

- Pasient og pårørende er **forberedt** på at pasienten er døende og forstår innholdet i tiltaksplanen
- **Seponering** av uhensiktsmessig behandling
- **Optimal lindring** av plagsomme symptomer
- **Eksistensielle/åndelige** behov er ivaretatt
- **Pårørende** er inkludert og ivaretatt
- Klare retningslinjer i.f.t. forventet utvikling og mulige komplikasjoner, bl.a. prosedyrer med **medikamentforslag** for vanlige symptomer

Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen






Med **livsforlengende behandling** menes i denne sammenheng all behandling og alle tiltak som kan utsette en pasients død. F.eks. HLR, annen pustehjelp og hjertestimulerende legemidler, ernærings- og væskebehandling (iv eller sonde/PEG), dialyse, antibiotika\* og kjemoterapi\*.



## INTERNASJONALT OG NASJONALT SAMARBEID

### Hva skjedde i England?



**The Five new Priorities for Care are:**

1. Å gjenkjenne den døende fasen, ta avgjørelser ut fra det og revidere disse regelmessig
2. Kommunikasjon med den døende og de pårørende
3. Involvering av den døende og hans/hennes pårørende i avgjørelser, i tråd med den døendes ønsker
4. Ivaretagelse av de pårørendes behov
5. En individuell behandlingsplan for alle viktige områder av behandling, pleie og støtte/omsorg.

**Nye NICE-retningslinjer på vei i Storbritannia**



- Medlemmer fra 12 land
- Årlig møte
- Norge repr. i styret og flere arbeidsgrupper
- Internasjonal konferanse 25. november 2015 i Liverpool

## Internasjonalt samarbeid

- Referansegruppen for LCP omorganisert til internasjonal samarbeidsgruppe:
  - Uendrete prinsipper for god omsorg til døende
  - Mer åpent for nasjonale tilpasninger
    - Bl.a. navn
  - Ny, internasjonal logo viser tilknytningen til det internasjonale samarbeidet

International Collaborative  
for Best Care  
for the Dying Person

## Samarbeider om

- **innhold i tiltaksplan**
- undervisning
- forskning
- dataløsninger
- nasjonale opplæringscentre
- bruk av frivillige



## Proessen frem til ny plan

- Erfaringer og innspill fra brukere
- Studier, oppgaver, prosjekterfaringer/-evalueringer
- Innspill fra kompetansesentrene og USHT
- Gjennomgang i nasjonalt team og referansegruppe – flere ganger
- **Internasjonal godkjenning**

International  
Collaborative  
**for Best Care**  
for the Dying Person

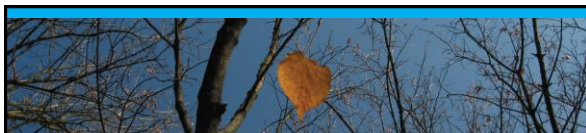


Nasjonalt referansegruppe og LCP team, Norge, møtes årlig



### Sammensatt av

- Regionale KLB og USHT Hordaland
- Kreftforening og Pasientombud
- Høgskole og universitet
- Fagpersoner med LCP-erfaring i kommune- og spesialisthelsetjenesten



## KRITIKK RUNDT BRUK AV LCP OG SVAR PÅ DENNE

## Medieoppmerksomhet og faglig uenighet

### Sommeren 2015:

- Vestfoldsavisene
- Dagens Medisin
- Morgenbladet
- Dagsnytt atten
- Kronikk v/ sykepleier i Bergens Tidende:  
<http://www.bt.no/meninger/kronikk/Det-er-trygt-a-do-pa-sykehjem-3431306.html>
- Se oppdateringer på kompetansesenterets nettsider

## Hva består kritikken i?

- Bruker system som er utfaset i opprinnelseslandet
- Har holdt den engelske kritikken skjult
- Dårlige beslutningsprosesser i forkant
- B. Husebø og kolleger:
  - Bekymret for at eldre blir erklært døende for tidlig (på sykehjem / personer med demens)
  - Alibi for manglende legeoppfølging
  - Begrensede ressurser; LCP kan fungere som erstatning for kompetanse
  - Reflekterer ikke kompleksiteten i omsorgen for døende

## Tiltak for å styrke kompetanse og rett bruk

- Registrering, oppfølging, nettverkskoordinator
- Utarbeider fagprosedyre i Kunnskapssenteret for implementering av behandlingsplan til døende
- Planen tilgjengelig i ulike EPJ-systemer
- Undervisning – regionale fagdager
- Nyhetsbrev og oppdateringer
- Opplæringspakke i grunnleggende palliasjon under utarbeiding (Høgskolen i Hedmark)
- Utarbeiding av veiledningsmateriell for livets slutfase
- Revidert plan

## Rapport om tilbudet til personer med behov for lindrende behandling og omsorg ved livets slutt

mars 2015

- Det er lite kunnskap om kvaliteten på lindrende behandling og omsorg som gis i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, også på de lindrende enhetene.



## Anbefalte satsninger og tiltak

- Det foreslås en evaluering av det eksisterende tjenestetilbudet
- **Det anbefales en evaluering av implementering og bruk av Liverpool Care Pathway**
  - Evalueringen skal belyse om dette verktøyet er implementert og kvalitetssikret på en god måte.
- Anbudskonkurranse
  - kontrakt til SINTEF



## LIVETS SISTE DAGER – PLAN FOR LINDRING I LIVETS SLUTTFASE

## Livets siste dager – plan for lindring i livets slutfase

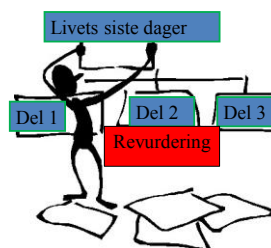
### Utgangspunkt:

- Videreutvikling av Liverpool Care Pathway
- Baserer seg på kunnskapsbasert praksis
- Kan brukes ved forventede dødsfall, for å ivareta døende pasienter og deres pårørende
- Erstatter ikke klinisk vurderingsevne eller kompetanse

## Forutsetninger for bruk av planen

- Pasienten vurderes å være døende
- Tilgjengelige legeressurser
- God kommunikasjon med pasient og pårørende
  - deres behov og ønsker er kartlagt og de er informert om at pasienten er døende

## Livets siste dager - en gjennomgang av ny plan



## Kriterier for å bruke planen

1. Alle mulige reversible årsaker til pasientens tilstand er vurdert. □
2. Behandlingsteamet, minimum lege og sykepleier, er enige om at pasienten er døende. □

Begge kriterier må være oppfylt



## I tillegg vil minst to av følgende punkter vanligvis være oppfylt:

- Pasienten er sengeliggende
- Pasienten er i lengre perioder ikke kontaktbar
- Pasienten klarer bare å drikke små slurker
- Pasienten kan ikke lenger svelge tabletter

## Bruk av planen skal vurderes fortløpende og alltid revurderes dersom:

- pasientens tilstand bedres
- det uttrykkes tvil, bekymring eller uenighet knyttet til bruken av planen
- planen er brukt i inntil tre døgn

## Del 1



## Delmål ved første vurdering

**Mål 1** Aktuell medikasjon er vurdert og ikke-essensielle medikamenter seponert

**Mål 2** Behovsmedikasjon til subkutan administrasjon er ordinert for følgende symptomer etter avdelingens prosedyrer

- 2.1 Smerter
- 2.2 Uro, agitasjon
- 2.3 Surkling i luftveiene
- 2.4 Kvalme og brekninger
- 2.5 Dyspne



## De 4 viktigste medikamenter for lindring i livets slutfase

Indikasjon	Medikament	Dosering	Maksimal døgndose	Adm. måte
Smerte, dyspné	<b>Morfin</b> (opioidanalgetikum)	2,5-5-10 mg eller 1/6 av døgndosen (p.o.s.c = 2:1) Gjentas ved behov, inntil hvert 30. min	avhengig av effekten (sjelden > 400 mg)	sc = subcutant
Angst, uro, panikk, muskelrykninger, krampes	<b>Midazolam</b> (benzodiazepin, sedativum)	1 mg til gamle/skropelige, ellers start med 2-2,5 mg Gjentas ved behov, inntil hvert 30. min (titering)	avhengig av effekten (sjelden > 20 mg)	sc
Kvalme, uro, agitasjon, delir	<b>Haldol®</b> (haloperidol, levodopaminerg antagonist)	0,5-2 mg x 2 (mest kvinner) 2 mg x 3-5 (mest menn)	10 mg	sc
Surkling i øvre luftveier, ileus, kolikk	<b>Robind®</b> (difenhydramin, antihistamin)	Startdose 0,4 mg Ved effekt: Gi 0,2 mg x 4 (dvs. hver 6. time), første dose gis 2 timer etter startbolus.	1,2 mg (sjelden nødvendig)	sc

Obs: Både Midazolam® og Robind® brukes her utenfor godkjent indikasjonsområde.  
Vedlagte behandlingsoppgaver bygger på fylgig dokumentasjon over bruk og effekt av disse medikamentene hos døende.  
Legen skal imidlertid være klar over sitt ansvar når medikamenter brukes utenfor godkjente indikasjoner.

Gyldig til juni 2016

## Algoritmer

- Er en veiledende «oppskrift» for behandling
- **Men det er ingen ordinasjon** i seg selv
- Medikamentene skal ikke brukes uten selvstendig indikasjon

Dokumentasjon av medikamentordinasjon og -utlevering følger avdelingens vanlige retningslinjer.

## Delmål ved første vurdering

**Mål 3** Uhensiktsmessige tiltak er seponert  
Beslutningene bygger på grundig vurdering av alle aktuelle tiltak.

- 3.1 Blodprøver
- 3.2 Antibiotika
- 3.3 **Væskebehandling**
- 3.4 **Ernæringsbehandling**
- 3.5 Journalført at resuscitering ikke er aktuelt
- 3.6 Ev. andre tiltak seponert
- 3.7 Deaktivering av implantert defibrillator (ICD)

**Mål 3a** Det er tatt en avgjørelse om å avslutte uhensiktsmessige pleietiltak

**Mål 3b** Subkutan pumpe er satt i gang innen 4 timer etter at den ble forordnet av legen

## Delmål ved første vurdering forts.

(Mål 4-11)

følgende er vurdert/gjort

### Innsikt og forståelse

- Språk
- Innsikt i pasientens tilstand
  - pasient/pårørende
- Åndelige/eksistensielle behov
  - pasient/pårørende

### Pårørende

- Hvordan ved endring
- Praktisk orientering
- **Plan videre forklart, drøftet og forstått**
- **Primærhelsetjenesten**
- Klar over tilstanden (dersom aktuelt)

## Del 2



## Utdype/beskrive

Når målet ikke er oppnådd:

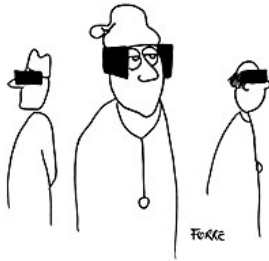
Analyse av problem, tiltak og resultat:

Hvilket delmål ble ikke oppnådd?	Tiltak for å oppnå målet (Dokumentasjon av medikament-utlevering skal føres på kurve)	Effekt/resultat (Ble målet oppnådd?)
	Underskrift: _____ Dato/kløkkeslett: _____	
Underskrift: _____ Dato/kløkkeslett: _____	Underskrift: _____ Dato/kløkkeslett: _____	Underskrift: _____ Dato/kløkkeslett: _____

Rom for diskusjon og refleksjon av praksis

Del 3	Fortløpende vurderinger: Pasienten bør tilses jevnlig, hyppigheten vurderes individuelt. Vurderinger gjort til andre tidspunkt, beskrives fortløpende på siste side.					
Er målet oppnådd?						
Delmål	04:00	08:00	12:00	16:00	20:00	24:00
<b>Spørsmål</b> Mål: at pasienten er trygt - Pasienten er trygt - Pas. vilker fruktfull - Vurder behov for behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Utvurdering</b> Mål: at pasienten er rolig og avslappet - Pasienten fremstår rolig og rolig - Behov for beroligende eller beroligende ("pakke") - Utvikle samarbeidsforhold med pasient - Vurder behov for behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Behandling/forstyrrelser</b> Mål: at pasienten ikke er plaget med kvalme - Medikasjon skal gi så snart symptomer oppstår - Vurder behov for behandling - Symptomer er styrket med de pårørende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Kvalme og oppkast</b> Mål: at pasienten ikke er kvalm/ikke kaster opp - Pasienten er rolig - Pas. vilker fruktfull	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Dyspno (tung pust)</b> Mål: at pasienten ikke er plaget av tung pust - Pasienten ser rolig - Pas. vilker ikke tung i pust - Vurder behov for behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Andre symptomer</b> Mål: at pasienten ikke er plagt ift til øre av øret, tåne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Behandling/forstyrrelser</b> Mål: at pasienten er trygt og rolig - Tiltak er trygt, som er tilpasset til å sørge for trykkløst for pasienten - Måten vurderes med hensyn til time - Pasienten ble trygt og rolig - Vurdering av pasienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Vannlatingsbevar</b> Mål: at pasienten er trygt og rolig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Revurdering!!!



## Bruk av planen skal vurderes fortløpende og alltid revurderes dersom:

- pasientens tilstand bedres (bevissthetsnivå, funksjonsnivå, perorale inntak, mobilitet vurderes å være forbedret)
- det uttrykkes tvil, bekymring eller uenighet knyttet til bruken av planen (fra pasient, pårørende eller helsepersonell)
- planen er brukt i inntil tre døgn

## Del 3



## Etter dødsfall

(mål 12-19)



- Rutiner/prosedyrer rundt dødsfall; stell, verdisaker, bæreandakt mm
  - Ivaretagelse av etterlatte
  - **Ivaretagelse av personell**
  - Informasjon til samarbeidsparter
- Vi gjør mye som aldri dokumenteres*

## "Veien til suksess er alltid under konstruksjon..."

### REFLEKSJON ETTER DØDSFALL

Etter utløst i forhold til pasientforløpet og ev. utfordringer rundt bruken av Livets siste dager. Tenk tilbake i forhold til pasientens de pårørende og personell.

Planens bruk: i bruk / ikke brukt

Skulle det være i bruk: ...

**HVA GJØR IKKE SA BEVA** (hva er videre utfordringer)

**HVA GJØR IKKE SA BEVA** (hva er videre utfordringer)

**HVA GJØR IKKE SA BEVA** (hva er videre utfordringer)

- «Når målet ikke er oppnådd»
- Refleksjon etter dødsfall
- Jevnlig repetisjon og ev. påbygning av undervisning

## Overgang til ny plan nærmere informasjon sendes til alle hovedkontakter

### I løpet av november sendes:

- Ny plan og tilhørende materiale
- Undervisningsmal om endringene
- Nyhetsbrev