

Helsedirektoratet  
Att: [postmottak@helsedir.no](mailto:postmottak@helsedir.no)

Saksnr. 22/20163

Vår ref.: MLV

Dato: 30.05.2024

## **Diabetesforbundets høringsinnspill til Nasjonal veileder om begrensning av livsforlengende behandling**

Diabetesforbundet anerkjenner viktigheten en veileder for sørger for at pasienter tilbys livsforlengende behandling med forventet nytte, og det avstås fra behandling med liten nytte. Helsedirektoratet ønsker innspill til veilederens struktur, innhold og forslag til forbedringer som kan øke veilederens nytteverdi for helse- og omsorgstjenesten. Diabetesforbundet ønsker å peke på kapitlet «Oppfølging i praksis». På side 28 i høringsutkastet står:

«Legemiddelgjennomgang gjennomføres som en del av behandlingsbegrensning (jf. nasjonale faglige råd om legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang). Seponering av blant annet følgende legemidler vurderes (jf. Norsk legemiddelhandbok, STOPP-kriteriene (legemiddelhandboka.no):

- Legemidler ved endokrine lidelser, inkludert insulin
- Legemidler ved lungesykdommer, inkludert KOLS-/astmamedisin
- Legemidler mot hjertearytmier og hjertesvikt
- Legemidler som senker blodtrykk og kolesterolsenkende
- Vitaminer og kosttilskudd
- Vasoaktive legemidler»

Diabetesforbundet mener at denne delen er utydelig. Det henvises til STOPP-kriteriene. STOPP-kriteriene er et screeningverktøy som er utviklet for å unngå potensielt uhensiktsmessige legemidler til skrøpelige eldre, men som i utgangspunktet ikke har noe med terminalfasen å gjøre. Samtidig anbefales det å vurdere å seponere insulin. Seponering av insulin ved type 1 diabetes vil føre til død innen timer til dager. Det kan være et riktig tiltak i terminalfasen. Det kan derimot ikke gjelde som et råd til skrøpelige eldre som har forventet levetid som strekker seg over måneder og år.

Diabetesforbundet ber derfor om at avsnittet om legemidler revideres slik at det kommer klart frem hva som gjelder skrøpelige eldre, og hva som gjelder personer i terminalfasen. Slik det nå er formulert, kan man risikere at sykehjemsbeboere med type 1 diabetes får seponert insulin uten at de er døende før insulinet seponeres.

Substitusjon av livsviktige hormoner som pasienten ikke produserer selv, seponeres i vanlig klinisk praksis først ved forventet død innen dager til timer, eller ved betydelige vansker med inntak/administrering og svært kort forventet levetid.

Ved spørsmål, ta kontakt med fagpolitisk ansvarlig i Diabetesforbundet:  
[malin.lenita.vik@diabetes.no](mailto:malin.lenita.vik@diabetes.no)

**Med vennlig hilsen**



Britt Inger Skaanes  
Generalsekretær i Diabetesforbundet