

Stort behov for forbedret Palliation

Behandling på kræftområdet har over årene bevæget sig i en positiv retning med bedre behandlingsmuligheder og dermed bedre overlevelse. Men trods det vil der også være personer med kræft, som ved diagnosetidspunktet eller senere i forløbet bliver uhelbredeligt syge, og hvor der forventes en begrænset levetid. Det er vigtigt, at den palliative indsats iværksættes tidligt i forløbet. Denne indsats har til formål at forebygge og lindre og på den måde fremme livskvaliteten hos både personen med kræft og de pårørende.

Kræftens Bekæmpelse anbefaler:

At palliation får en solid omtale i den nationale sundhedsplan, i de regionale sundhedsplaner – og nærsundhedsplaner, som skal udarbejdes i sundhedsrådene. Og det er vigtigt, at palliation bliver en del af de kommende beskrivelser af sundhedsrådenes arbejdsområder, herunder i den kommende vejledning om nærsundhedsplaner.

Kvaliteten skal løftes, kompetencer skal sikres og kapaciteten skal øges. Der bliver brug for at sikre dette, og at ressourceallokering målrettes hertil. Der er momentum nu, og opfølgning på udmøntningen af Kræftplan V og Sundhedsreformen samt fremtidig monitorering af den samlede palliative indsats er derfor vigtig. I dag findes der kun en database, der bruges til monitorering af de specialiserede palliative indsatser. Den basale palliative indsats bør også monitoreres.

I Kræftplan V beskrives konkret, at den palliative indsats skal forbedres ved netop bl.a. at afsætte midler til at løfte **kapaciteten og kompetencerne** til den basale palliative indsats i kommuner og regioner. Desuden afsættes midler til det specialiserede palliative område som f.eks. kan gå til ekstra hospicepladser, udgående palliative teams eller udgående hospiceteams. Udgående palliative teams er meget vigtige, fordi mange mennesker i dag ønsker at dø i eget hjem, men ender med ikke at gøre det, fordi der ikke kan sikres tilstrækkelig palliation i hjemmet. Der afsættes desuden midler til at etablere døgndækket palliativ rådgivning, så den specialiserede palliation kan rådgive sundhedspersonale i den basale palliation.

I Sundhedsreformen er der afsat midler til, at de basale palliative indsatser skal løftes bl.a. med nationale tværgående kvalitetsstandarder. Der skal sikres mere tid til palliation samt et kompetenceløft af sundhedspersonalet. Desuden afsættes der midler til, at det regionale tilbud om specialiseret palliation skal styrkes f.eks. via de udgående palliative teams eller udgående hospiceteams.

Det vil være en forudsætning for en palliativ indsats, der hænger sammen for patienter og pårørende, at der iværksættes et tæt og godt regionalt/kommunalt samarbejde bl.a. i regi af sundhedsrådene.

Palliation

Palliation betyder lindring og er målrettet de udfordringer, man kan opleve, når man har en livstruende sygdom. Den palliative indsats har til formål at fremme livskvaliteten hos patienter og pårørende, som står over for de problemer, der er forbundet med livstruende sygdom, ved at forebygge og lindre lidelse gennem tidlig diagnosticering og umiddelbar vurdering og behandling af palliative behov, f.eks. smerter og andre problemer af både fysisk, psykisk, psykosocial og åndelig art. Palliation er for alle patienter med livstruende og uhelbredelig sygdom – ikke kun for kræftpatienter, som dette papir fokuserer på.

Palliative behov kan omhandle fysiske udfordringer som smerter. Nogle vil opleve kvalme som bivirkning til medicin og have svært ved at spise. Ofte vil der også være udfordringer af social, psykologisk eller eksistentiel karakter, med tanker om livet og døden, bekymringer og angst. Mange kan også have behov for at tale med en socialrådgiver ift. økonomiske spørgsmål. Udover personen med kræft kan familien og pårørende have brug for støtte til at håndtere sorg og bekymringer.

Der er derfor behov for en **helhedsorienteret palliativ indsats** for at lindre disse forskelligartede udfordringer, og det er vigtigt, at både personen med kræft og de pårørende inddrages i beslutningstagning omkring disse indsatser. Som på andre sundhedsområder er ulighed også gældende indenfor det palliative område. Der er derfor et særligt behov for opsporing af socialt sårbare kræftpatienter.

Desværre oplever mange, at den palliative og lindrende indsats ikke iværksættes i tide, og at der ikke er lagt en plan for den sidste tid – herunder f.eks. ved ønske om at dø hjemme.

Dette skyldes bl.a., at der er en udbredt, forkert opfattelse af, at der kræver en terminalerklæring at få tilbudt en palliativ indsats.

Knap hver fjerde patient, der er henvist til specialiseret palliativ indsats, venter mere end ti kalenderdage, fra de er henvist, til de bliver modtaget i en specialiseret enhed. Ligeledes når knap hver fjerde at dø eller blive for dårlige, inden de modtages. Desuden modtager patienterne først sent i deres forløb en specialiseret palliativ indsats, og omkring halvdelen af de henviste dør ca. en måned efter, de er henvist.

Rigsrevisionen har flere gange kritiseret området. I 2020 lød kritikken, at der ikke sker en systematisk identifikation af behov for palliation, samt at mange henviste patienter venter for længe på at modtage specialiseret palliation. I 2025 fulgte statsrevisorerne op på denne beretning og konkluderede, at regionerne ikke har sikret kort og ensartet ventetid til specialiseret palliativ indsats for patienter med livstruende sygdomme. Der er derfor generelt et stort behov for større kapacitet, så alle med behov kan få en palliativ indsats.



Palliation/lindring er en **tværfaglig og tværsektoriel indsats**, hvor der generelt er et stort behov for at øge viden og kompetencer i den basale palliative indsats på sygehusafdelinger og i kommunerne. Der er behov for uddannelse især på det basale niveau, og der er behov for tydelige henvisningskriterier til det specialiserede niveau.

De kommende sundhedsråd vil få en vigtig rolle for et tæt samarbejde mellem sygehus, kommune og almen praksis omkring patienter med livstruende sygdom.

Palliation er organiseret i en **basal og specialiseret indsats** afhængig af kompleksiteten af de udfordringer, den syge oplever. Den basale palliative indsats er målrettet borgere med afgrænsede problematikker og varetages i borgerens hjem eller på sygehusafdelinger, som ikke er en del af den specialiserede palliation. Hvis borgeren er hjemme, bliver indsatsen varetaget af den kommunale hjemmesygepleje, som skal ske i samarbejde med den praktiserende læge. Den specialiserede palliative indsats er målrettet patienter med flere forskellige problemstillinger med komplekse symptomer. Den varetages af udgående palliative teams i borgerens egen hjem og palliative sygehusafdelinger samt på hospice.

Der skal i de kommende år ske en forbedring af den palliative indsats. Det er slået fast både i Kræftplan V og i Sundhedsreformen – og der er afsat ressourcer begge steder.

