

2024-26

# Palliation

## Vejledning til regionsudvalgets politiske indsats

### Hvorfor er den politiske indsats vigtig?

Palliation betyder lindring og bruges i forbindelse med de symptomer, som kan være forbundet med at få og leve med en livstruende og alvorlig sygdom. Mange kræftpatienter og andre patientgrupper med livstruende sygdom får behov for en palliativ indsats i deres sygdomsforløb. Det kan være med til at øge livskvaliteten for patienterne og deres pårørende, f.eks. ved at de får hjælp til at håndtere fysiske, psykiske, sociale og eksistentielle udfordringer.

Der knytter sig desværre en række udfordringer til den palliative indsats i Danmark i dag. Disse handler bl.a. om begrænset kapacitet, manglende kompetencer hos sundhedspersonalet samt ulighed i adgangen til en specialiseret palliativ indsats. Ældre, kortuddannede eller lavtlønnede kræftpatienter har mindre sandsynlighed for at få en plads på et hospice eller for at blive tilknyttet et palliativt team eller afdeling.

Kræftens Bekæmpelse har i juni 2021 udarbejdet en række anbefalinger til den palliative indsats – 'Den palliative indsats i Danmark har brug for oprustning' – hvor der peges på, at der er stort behov for kvalitetsudvikling af den palliative indsats. Der er behov for øget kapacitet til at modtage patienter med et

palliativt behov, såvel som behov for uddannelse og kompetenceudvikling af sundhedspersonalet. Desuden er der behov for systematiske samtaler om palliative behov samt planlægning af den enkelte patients forløb på tværs af sektorerne.

Som regionsudvalg kan I være med til at arbejde for, at dette lykkes. I kan påvirke regionen til at højne kvaliteten på det palliative område ved at gå i dialog med regionens politiske og administrative ledelse samt med afdelings- og sygehusledelserne.



# Hvad kan regionsudvalget gøre?

Traditionelt set er den lindrende palliative indsats sket i den allersidste tid i et sygdomsforløb med dødelig udgang. I dag kan en palliativ indsats også startes tidligt i et sygdomsforløb for at understøtte behandlingsforløbet og øge livskvaliteten. Indsatsen kan også sættes i gang for patienter, som forventes at blive helbredt. Desværre oplever mange, at den palliative indsats ikke sættes i gang i tide. I Dansk Palliativ Database er der fastlagt et mål om, at der højst går ti kalenderdage, fra patienter bliver henvist, til de bliver modtaget i en specialiseret enhed. Men knap hver fjerde, der henvises til specialiseret palliativ behandling, venter længere, og hver femte dør eller bliver for dårlige, inden de modtages. Dette kan tyde på, at kapaciteten ikke står mål med behovet.

---

## Forskellen på basal og specialiseret palliation

Den palliative indsats består af en basal og en specialiseret del. Den basale palliative indsats varetages af sygehusafdelinger eller i patientens eget hjem af den praktiserende læge i samarbejde med den kommunale hjemmesygepleje.

I den specialiserede indsats er palliation hovedopgaven, og patienterne har mere komplekse behov. Den specialiserede indsats ydes på palliative afdelinger, via udgående palliative teams og på hospice. Samarbejdet mellem sygehuse, kommuner og almen praksis er afgørende for at sikre gode palliative forløb. Der findes data i Dansk Palliativ Database om kvaliteten af den specialiserede palliative indsats, men der findes ikke tilsvarende data om den basale palliation.

---

1.

## Regionen sikrer den nødvendige kapacitet

Regionen skal sikre, at patienter, der er henvist til en specialiseret palliativ indsats, bliver modtaget inden for ti kalenderdage, og at de modtages, inden de når at dø eller blive for dårlige.

### I kan som regionsudvalg:

- Indsamle viden i Dansk Palliativ Databases årsrapporter omkring, hvor mange af de henviste patienter i regionen, der ikke er blevet modtaget inden for ti kalenderdage samt hvor mange, der dør eller bliver for dårlige, inden de modtages
- På baggrund af denne viden kan I gå i dialog med regionen om, hvordan det sikres, at der både er tilstrækkelig kapacitet, så patienterne får adgang til specialiseret palliativ indsats inden for ti kalenderdage, og at færre patienter dør eller bliver for dårlige, inden de modtages
- Gå i dialog med regionen om muligheden for at uddybe henvisningskriterier til det specialiserede niveau, som ifølge Rigsrevisionen er så overordnede, at læger på det basale niveau efterlades med individuelt skøn. Det kan betyde, at patienter henvises for sent eller slet ikke henvises

## 2.

### Regionen sikrer de nødvendige kompetencer

Regionen skal sikre, at sundhedspersonalet på relevante sygehusafdelinger og på tværs af sektorerne har basale og specialiserede palliative kompetencer. I en kortlægning fra 2022 lavet af Videncenter for Rehabilitering og Palliation (REHPA) angiver lidt over halvdelen af sygehusafdelingerne og kommunerne desuden, at de mangler kompetencer inden for rehabilitering og palliation. Det er vigtigt, at personalet har adgang til relevante personer med kompetencer, samt at det specialiserede niveau bistår det basale niveau med deres viden.

#### I kan som regionsudvalg:

- Være med til at arbejde for at styrke den palliative vagt- og rådgivningstelefon, så alle, der arbejder med basal palliation uanset profession og arbejdssted, kan modtage hjælp og rådgivning
- Spørge regionen, om der er relevante tværfaglige grupper repræsenteret på de specialiserede palliative enheder

#### ACP-samtaler

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at alle med livstruende sygdom tilbydes systematiske samtaleforløb om fremtidig behandling og pleje, også kaldet Advance Care Planning (ACP). ACP dækker over forskellige metoder til planlægning af palliative forløb via samtaler mellem en relevant sundhedsperson, patienten og de pårørende. Målet er at sikre en grundig afdækning af personlige ønsker, så de bedst mulige beslutninger kan træffes sammen med patienten og efterfølgende dokumenteres i en plan.

- Spørge regionen, om personalet på det basale niveau føler sig klædt på til at varetage den palliative indsats, og om der er iværksat udviklingstiltag omkring dette, samt om der er særlige nøglepersoner ift. den palliative indsats
- Spørge regionen, om personalet har adgang til relevante kurser og uddannelse, samt hvordan det sikres, at de også benytter sig af det
- Spørge regionen om, hvordan det specialiserede niveau bidrager til at opkvalificere og understøtte sundhedspersonalet på det basale niveau både på sygehusafdelinger, i kommunerne og i almen praksis i basale palliative kompetencer

#### PRO palliation-spørgeskema

PRO betyder patientrapporterede oplysninger. PRO palliation-spørgeskemaet er udviklet til den basale palliation og kan bruges til alle mennesker med livstruende kræft-, lunge-, hjerte- og nyresygdomme. Formål er at screene for palliative behov samt at bidrage til dialogstøtte og bedre behandling.



## 3.

### Regionen sikrer behovsvurdering for patienter med livstruende sygdom

For at kunne vurdere om patienter har et palliativt behov, er det vigtigt, at der foretages en behovsvurdering. Regionen skal derfor sikre, at alle med en livstruende sygdom og deres pårørende tilbydes en behovsvurdering jf. kræftpakkerne og forløbsprogrammet. Ved en behovsvurdering afdækkes den enkeltes behov for en palliativ indsats. Dette skal ske tidligt i sygdomsforløbet.

#### I kan som regionsudvalg:

- Spørge regionen, om der systematisk gennemføres behovsvurdering med henblik på at sikre, at patienten får dækket de nødvendige palliative behov. I Dansk Palliativ Database fremgår data om brugen af EORCT-screeningskemaer på det specialiserede niveau. På det basale niveau kan desuden benyttes PRO palliation-spørgeskemaet for at afdække psykosociale behov eller behov for smertelindring
- Spørge regionen, om der systematisk gennemføres ACP-samtaler med patienter i palliative forløb på både det basale og specialiserede niveau
- Spørge regionen, om PRO palliation-spørgeskemaet anvendes i den basale palliation

## 4.

### Regionen sikrer samarbejde ved overgange mellem sektorerne

Regionen skal sikre systematisk samarbejde ved overgange mellem sygehus, praktiserende læge og kommune. Det er særligt vigtigt at have fokus på de udsatte og sårbare patienter.

#### I kan som regionsudvalg:

- Spørge regionen, i hvilket omfang udsatte og sårbare patienter markeres som røde i epikrisen, hvilket betyder, at patienten har behov for opfølgning hos sin alment praktiserende læge inden for en til to hverdage
- Følge op på, om der er udarbejdet en samarbejdsaftale omkring palliation til sundhedsaftalen, hvad indholdet er, og hvordan den fungerer i praksis
- Indsamle viden om, hvor langt regionen er nået med at etablere fælles udskrivelseskonferencer eller hjemmekonferencer som en samarbejdsform på tværs af sektorerne, og hvis det er etableret, om det i så fald fungerer i praksis
- Spørge regionen om, hvorvidt udskrevne patienter har mulighed for åben indlæggelse og døgntakt til en stamafdeling



## Supplerende materiale

Supplerende materiale findes på [frivillig.dk](http://frivillig.dk) i regionsudvalgsgruppen under '*Praktisk information – Dokumenter fra Kræftens Bekæmpelse*'. Her findes blandt andet:

- Dansk Palliativ Databases årsrapport, 2020
- Beretning om adgangen til specialiseret palliation, Rigsrevisionen, 2022
- Kræftens Bekæmpelses anbefalinger til den palliative indsats 'Den palliative indsats i Danmark har brug for oprustning', 2021
- Kræftrehabilitering i Danmark, REHPA, 2022
- Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft, Sundhedsstyrelsen 2018
- Pakkeforløb og opfølgingsprogrammer, Sundhedsstyrelsen 2018
- Anbefalinger for den palliative indsats, Sundhedsstyrelsen 2017
- Kræft i Danmark, Kræftens Bekæmpelse 2022
- Evaluering af pilotafprøvning af PRO til basal palliation, REHPA 2022

### Kontakt

Mette Lemser  
ml@cancer.dk  
Tlf.: 35 25 74 30

