

# De faglige rammer for palliativ behandling herunder palliativ sederling

Folketingets Sundhedsudvalg, 18. januar 2024.

Ledende overlæge Bodil Jespersen, Enhed for Lindrende Behandling AUH & ledende overlæge Anette Hygum, Enhed for Lindrende Behandling Sygehus Lillebælt. Formand Dansk Selskab for Palliativ Medicin.

# Uhelbredelige sygdomme/ tilstande

## Livstruende

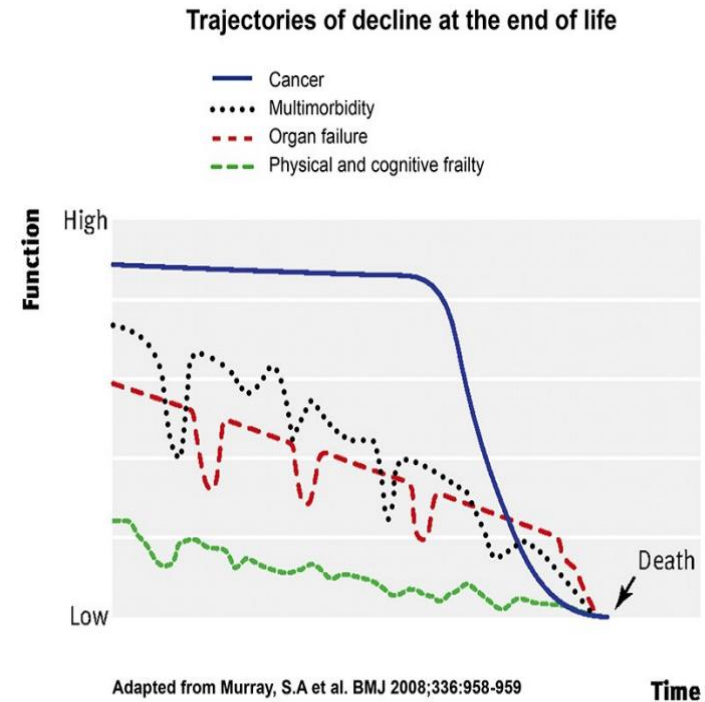
- Kræft
- Lungesygdomme
- Hjertesygdomme
- Nyresygdomme
- Neurologiske sygdomme
- Andre

## Kroniske

- Fysiske handicap
- Kroniske tilstande ( fx kroniske smerter )
- Psykiatriske sygdomme
- Alderdom

# Livslængde ved livstruende sygdomme

Hvor gode er vi til at forudsige det??



# Hvordan finder vi ud af hvornår en patient er palliativ?

- **”Surprise question”** – vil du blive overrasket, hvis din patient er død indenfor 6 måneder?
- **Screeningsredskaber** de fagprofessionelle kan bruge til at undersøge/afdække om en patient har palliative behov – og sværhedsgraden heraf
- Studier viser:
- Det var mest præcist, hvis patienten havde kræft
- Det var mere præcist jo tættere patienten var på døden

# Hvad kan patienten?

## Livs-/Behandlingstestamente

Med et behandlingstestamente kan du sikre, at lægerne følger dine ønsker til behandling, hvis du ikke selv er i stand til at give besked. Hvis du ikke har registreret dine ønsker i behandlingstestamentet, vil lægerne som udgangspunkt gøre, hvad de kan for at holde dig i live. Hvis du allerede har et livstestamente, kan du vælge at beholde det eller ændre det til et behandlingstestamente.

## Fravalg af behandling i den sidste tid

Du har altid ret til at sige nej til behandling. Det gælder også, hvis du er uhelbredeligt syg, og lægen kun kan tilbyde livsforlængende behandling - f.eks. kemoterapi. Hvis du siger nej til behandling, gælder din beslutning kun den konkrete behandling, du siger nej til. Du bør tale med din læge og dine pårørende om dine ønsker til fravalg af behandling i den sidste tid.

Du har altid ret til at sige nej til behandling. Det gælder også, hvis du er uhelbredeligt syg, og lægen kun kan tilbyde livsforlængende behandling, f.eks. kemoterapi, respiratorbehandling, hjertemedicin eller antibiotika.

Du har også ret til at sige nej til at blive genoplivet i den aktuelle sygdomssituation, hvis du skulle få hjertestop. Hvis du har bestemt, at du ikke vil genoplives, må sundhedspersonalet ikke forsøge at genoplive dig.

# Hvad må vi?

## Med baggrund i Sundhedslovens paragraf 25

- Vi må ophøre med forebyggende og livsforlængende behandlinger
  - Hvis patienten ønsker at behandlingen ophører
  - Hvis behandlingen er udsigtsløs
- Vi må undlade forsøg på genoplivning
  - Hvis patienten er livstruende syg og ikke ønsker det
  - Hvis der ikke er lægelig indikation for det
- Hvis patienten er uafvendeligt døende
  - Må vi lindre med medicin uanset dosis
  - Hensigten er lindring – ikke at fremskynde døden

# 2018

## Retsinformation Søg

[Senere ændringer til forskriften](#) **GÆLDENDE** [Link](#) [Print](#)

[Ændrer i/ophæver](#) ∨ VEJ nr 9387 af 04/06/2018 Indenrigs- og Sundhedsministeriet

[Se detaljeret overblik](#) □  
VEJ nr 10466 af 20/12/2002

[Yderligere dokumenter](#) ∨ [Yderligere oplysninger >](#)

Beretninger fra ombudsmanden, der anvender denne retsforskrift >

### Vejledning i medikamentel palliation til patienter med livstruende sygdom

#### 1. Indledning

Patienter med en livstruende sygdom vil gøre sig tanker om, hvordan den sidste fase af deres liv vil forløbe. Nogle kan frygte, at de ikke kan blive tilstrækkeligt lindret, og patienterne skal derfor løbende oplyses om mulighederne for lindring.

En målrettet og behovsstyret individuel information kan tydeliggøre de konkrete muligheder, og der bør lægges vægt på, at man vil gøre alt, hvad der er muligt for at lindre fysiske og psykiske symptomer, hvis patienten ønsker dette. Dette gælder alle behandlingssteder, herunder når patienten vælger at blive behandlet i eget hjem.

Formålet med denne vejledning er at oplyse om de generelle rammer for medikamentel palliation. Vejledningen indeholder i den forbindelse et særskilt afsnit om palliativ sedering. Vejledningen er rettet til de læger og andet sundhedspersonale, der varetager eller medvirker til palliation hos patienter med en livstruende sygdom.

På sygehuse skal der i fornødent omfang laves lokale instrukser for medikamentel palliation, herunder palliativ sedering. I primærsektoren bør der på samme måde være retningslinjer for samarbejdet imellem praktiserende læger og hjemmesygepleje og øvrige personale, der deltager i behandlingen og plejen af patienter med livstruende sygdom.

Vejledningen er et supplement til "Anbefalinger for den palliative indsats" (Sundhedsstyrelsen 2017), se Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

#### 2. Lovgrundlag

I henhold til autorisationslovens § 17 er læger under udøvelsen af deres virksomhed forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed. Det indebærer blandt andet en pligt til at sikre den nødvendige medicinske lindring af den enkelte patient.

Intermitterende palliativ sedering

Midlertidig lindrende søvn kan være en mulighed i hele sygdomsforløbet.



**Lindring af lidelse, herunder palliativ sedering, kræver stor klinisk erfaring og høj grad af faglighed.**



# Rigsrevisionens beretning fra 2020



- Væsentligste resultater af undersøgelsen
- • Patienter med livstruende sygdomme får ikke systematisk identificeret deres behov for palliation, og der er risiko for, at patienter med behov ikke henvises til specialiseret palliation.
- • Mange henviste patienter når ikke at blive modtaget, inden de bliver for dårlige eller dør, og mange af de patienter, der når at blive modtaget, venter for længe på specialiseret palliation.

# Dansk Palliativ Database 2022

Rigsrevisionen kritiserede i deres beretning fra august 2020 adgangen til specialiseret palliativ indsats i perioden 2016-2019<sup>1</sup>. Rigsrevisionen har i august 2023 udgivet et opfølgende notat, der konkluderer, at der er sket en reduktion af patienternes ventetid, idet tallene for 2020 og 2021 er højere end 2019<sup>2</sup>. Årsrapporten 2022 har tal for yderligere ét år, og viser, at andelen af patienter, der venter maksimalt 10 dage fra henvisning til modtagelse, i perioden efter Rigsrevisionens undersøgelse for 2016-19 (hvor tallet lå 73-75%) har ligget lidt højere (2020: 76%, 2021: 78% og 2022: 77%), dvs. fortsat betydeligt under standarden på 90%.

I forlængelse af Rigsrevisionens seneste notat bør det bemærkes, at adgangen til specialiseret palliativ indsats (indikator 1, fig. 1), som blev kritiseret, ikke har ændret sig væsentlig siden.

Rigsrevisionen (2023) skriver desuden, at det ikke er tilfredsstillende, at hverken regionerne eller Indenrigs- og Sundhedsministeriet har iværksat en opdatering af "Nationale visitationskriterier til specialiserede palliative enheder", hvilket er af relevans for databasens indikatorer 1-3.

# ” Lavt hængende frugter..”

- Den palliative tilgang og den lindrende behandling skal udbygges /udbredes – endnu – mere i Danmark.
  - Identificering af de palliative patienter
  - Samtaler om behandlingsniveau
  - Behandlingstestamente
- Aftabuisering af døden
- Befolkningsoplysning
- Palliativ medicin som lægefagligt speciale