

Velkommen til Sankt Lukas Stiftelsen

25. april 2024

SANKT LUKAS STIFTELSEN

Program

- Kl. 15.00 Velkomst
- Kl. 15.00-15.35 Sankt Lukas Stiftelsens strategi for den palliative indsats i fremtiden, herunder generelle udfordringer på det palliative område - inkl. spørgsmål og dialog
v./Adm. direktør, Henrik Nedergaard
- Kl. 15.35-15.55 Udgående Hospiceteam; specialiseret palliativ behandling i eget hjem – inkl. spørgsmål og dialog
v./Sygeplejerske i Udgående Hospiceteam, Berit Johnsen
- Kl. 15.55-16.20 Rundvisning på Sankt Lukas Hospice
v./Hospicechef, Signe Hørlück og sygeplejerske, Berit Johnsen
- Kl. 16.20-16.40 Palliativ sedering; herunder implementering af klinisk retningslinje og forskellen mellem kontinuerlig og periodisk palliativ sedering – inkl. spørgsmål og dialog
v./Overlæge Hanne Heegaard
- Kl. 16.40-17.00 Palliativ sedering fortsat; eksempler fra praksis på Sankt Lukas Hospice– inkl. spørgsmål og dialog
v./Klinisk sygeplejespecialist Lisbeth Marlene Nielsen
- Kl. 17.00 Tak for i dag!

Sankt Lukas Stiftelsens strategi for den palliative indsats i fremtiden

v./Adm. direktør Henrik Nedergaard

SANKT LUKAS STIFTELSEN

- 01 Sankt Lukas Stiftelsen – historisk set
- 02 Vision og strategi
- 03 Stiftelsens udviklingsprogram – palliation og forskning i fokus
- 04 Nyt palliationscenter
- 05 Akademia – forskning, uddannelse og formidling
- 06 Spørgsmål?

01

Sankt Lukas Stiftelsen

- historisk set



Sankt Lukas Stiftelsen – historisk set

Gennem mere end 100 år har Diakonissehuset Sankt Lukas Stiftelsen været pionér på social- og sundheds- og ældreområdet og taget afsæt i diakoniens stålsatte omsorg for mennesker.

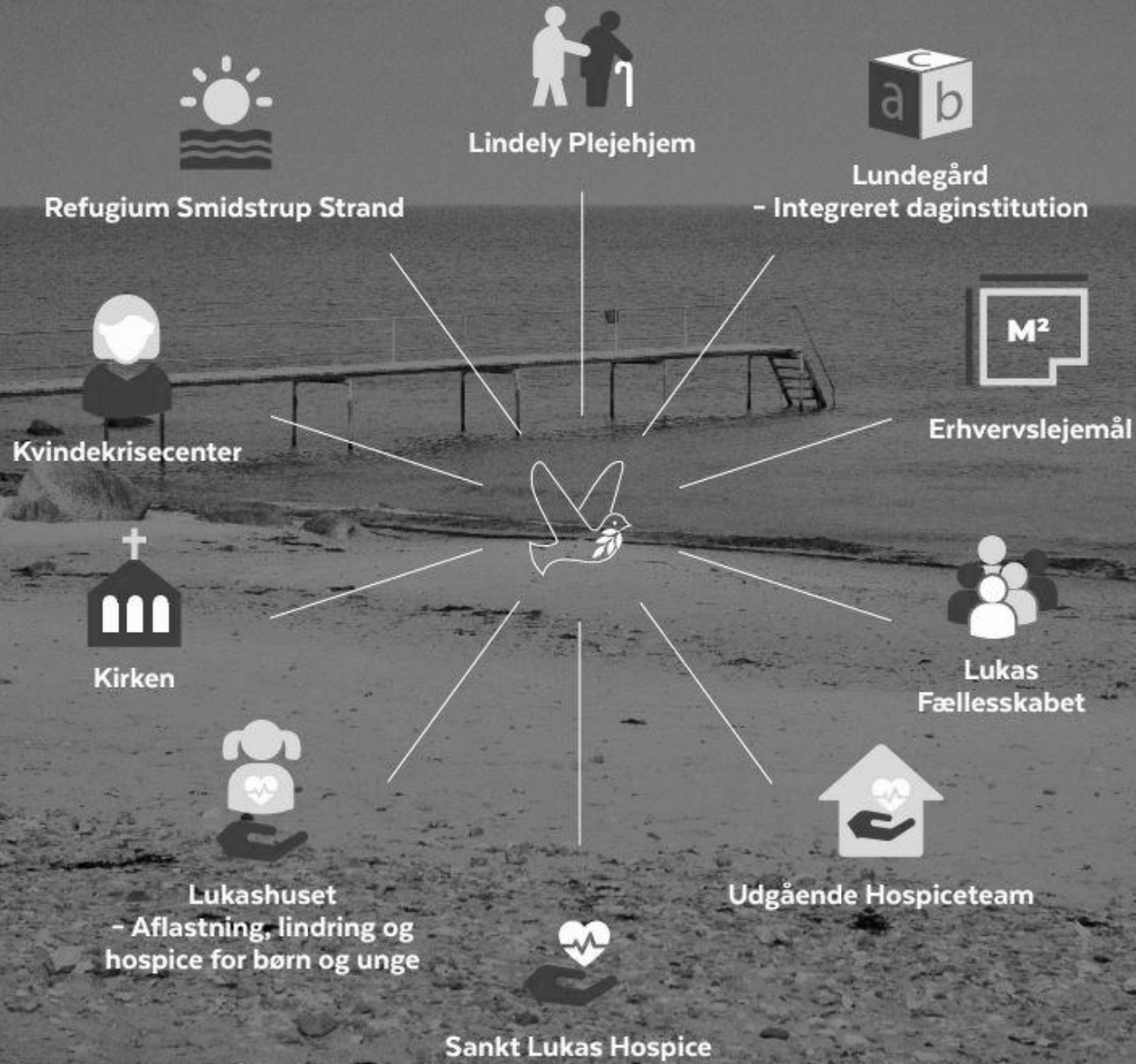
- 1886** Frk. Isabelle Brockenhuus-Løwenhielm starter børnearbejdsstue i lejlighed på Nørrebro
- 1886-1900** Aktiviteterne udvides til at omfatte:
- Børnehjem og børnearbejdsstuer
 - Fattigpleje i menigheden
 - Oplæring af fattige kvinder i praktisk arbejde
 - Klinik og sygeplejeskole
- 1900** Arbejdet overgår til at være et diakonissehus



Sankt Lukas Stiftelsen– historisk set

1932-33	Stiftelsen rykker til Hellerup : Nyt diakonissehus og hospital
1939	Lindely opføres som hjem for de ældste søstre (nu plejehjem)
1975	Lundegård : Børnehjemmet omdannes til integreret daginstitution
1992	Sankt Lukas Hospice : Åbner som det første i Danmark
1997	Udgående Hospiceteam etableres som det første i Danmark
2006	Rosenly : Specialiseret kvindekrisecenter åbner
2015	Lukashuset : Danmarks første børne- og ungehospice åbner
2020	Henrik Nedergaard tiltræder som direktør
2022	Jens Maibom tiltræder som bestyrelsesformand
2023	Sys Rovsing tiltræder som bestyrelsesformand, Jens Maibom som næstformand

Sankt Lukas Stiftelsen



Stranden ved Refugium Smidstrup Strand
- Refugium med kursus- og konferencecenter
samt Bed & Breakfast



02

Vision og strategi

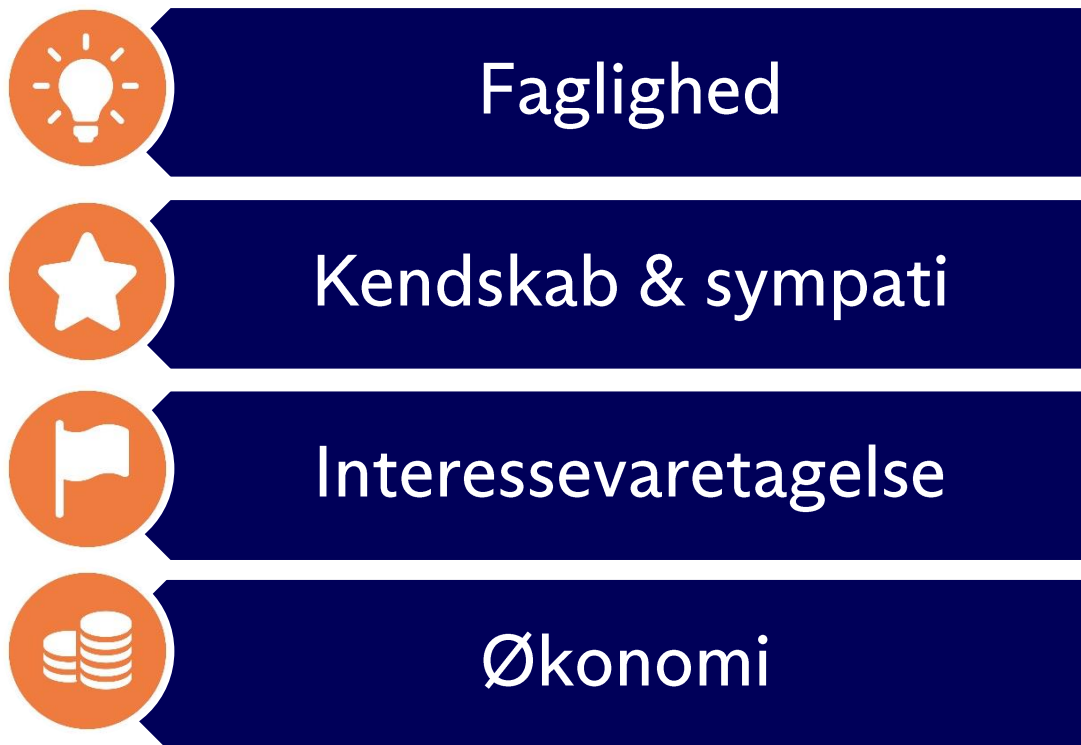
Et hus med historisk fundament, høj faglighed og ny udvikling

- Den høje faglige kvalitet udfolder sig på Stiftelsens værdigrundlag, sådan som søstrenes arbejde, kirken og historien vidner om.
- Det, vi gør godt og er anerkendte for, skal vi blive ved med at udvikle og gøre endnu bedre.
- Dermed vil Stiftelsens arbejde også fremadrettet stå som et fagligt fyrtårn med viden og erfaring om hjælp til mennesker.
- Vi skal samle, systematisere og formidle dette til omverdenen i en videns- og formidlingsenhed i et nyt Akademia.



Bestyrelsens strategiske retning

Mål



Vision



Palliation

Den palliative indsats skal fremme livskvaliteten hos patienter med livstruende sygdom og deres pårørende.

Rigsrevisionen konkluderede i 2020, at patienter ved behov ikke har tilstrækkelig adgang til specialiseret palliation¹.

Opfølgende notater fra Rigsrevisionen i 2021 og 2023 viser sparsom forbedring i adgang, herunder især kritik af patienternes ventetid.

8.059

patienter modtog specialiseret palliativ behandling på hospice, i eget hjem eller på et palliativt sengeafsnit, inden de døde.

25 %

af de henviste patienter fik ikke et specialiseret palliativt tilbud, inden de døde.

46 %

af de patienter, der døde af kræft, modtog specialiseret palliativ behandling.

3 %

af de patienter, der døde af andre diagnoser end kræft², modtog specialiseret palliativ behandling.

304.331

borgere over 80 år i Danmark i 2023.

421.598

borgere over 80 år forventes der i Danmark i 2030.



Politisk opmærksomhed

- Forebyggelseskommissionen (2009)
- Rigsrevisionens beretning om adgangen til specialiseret palliation (2020)
- Danske Regioners positionspapir (2021)
- Sundhedsreform, maj 2022
- Ny ældrelov, efteråret 2022
- Danske Regioners forskningsudspil (2023)
- Robusthedskommissionen (2023)
- Rigsrevisionens beretning (2023)
- Ældreudspil (2024)
- Sundhedsstrukturkommissionen (2024)
- Kræftplan V (2025)



**En klar retning for
sundhedsforskning
i Danmark**



Fremtidens sundhedsvæsen

Udfordringer:

- Demografisk udvikling
- Mangel på ressourcer
- Nuværende kapacitet på hospice/palliationsområdet er ikke tilstrækkelig
- Mangel på evidens på området

Løsninger:

- Fremtidens sundhedsvæsen (SVM-regeringen) vil have fokus på:
 - Forebyggelse
 - Behandling i eget hjem
 - Nyt teknologi og viden
- Evidens for hvad som virker og hvad som ikke virker (forskning)
 - Medicinsk
 - Fysiologisk
 - Metodisk
- Sundhedsstrukturkommissionen forventes at fremkomme med flere nye modeller for organiseringen af det danske sundhedsvæsen, hvor rationalitet vil være et fokusområde.

Fremtidens palliations- indsats

Sankt Lukas Stiftelsen ønsker, i samarbejde med partnere, at:

1. **Imødekomme** det pres den **demografiske udvikling** lægger på det danske sundhedsvæsen – særlig på palliationsområdet
2. **Udvikle nye løsningsmuligheder i de palliative indsatser**, der gennem fleksibilitet, mobilitet og økonomiske bæredygtighed sikrer, at flere får adgang til specialiseret palliativ behandling
3. **Påtage os en større rolle på palliationsområdet**, blande specialiseret og basal palliation, særligt fokus på forskning i international klasse
4. Genskabe det gode og konstruktive **offentlige-private samarbejde**



A person in a light-colored uniform is sweeping a paved path in a park-like setting. The path is flanked by green grass and large trees. In the background, there is a multi-story brick building with many windows. The scene is brightly lit, suggesting a sunny day.

03

Stiftelsens udviklingsprogram - palliation og forskning i fokus

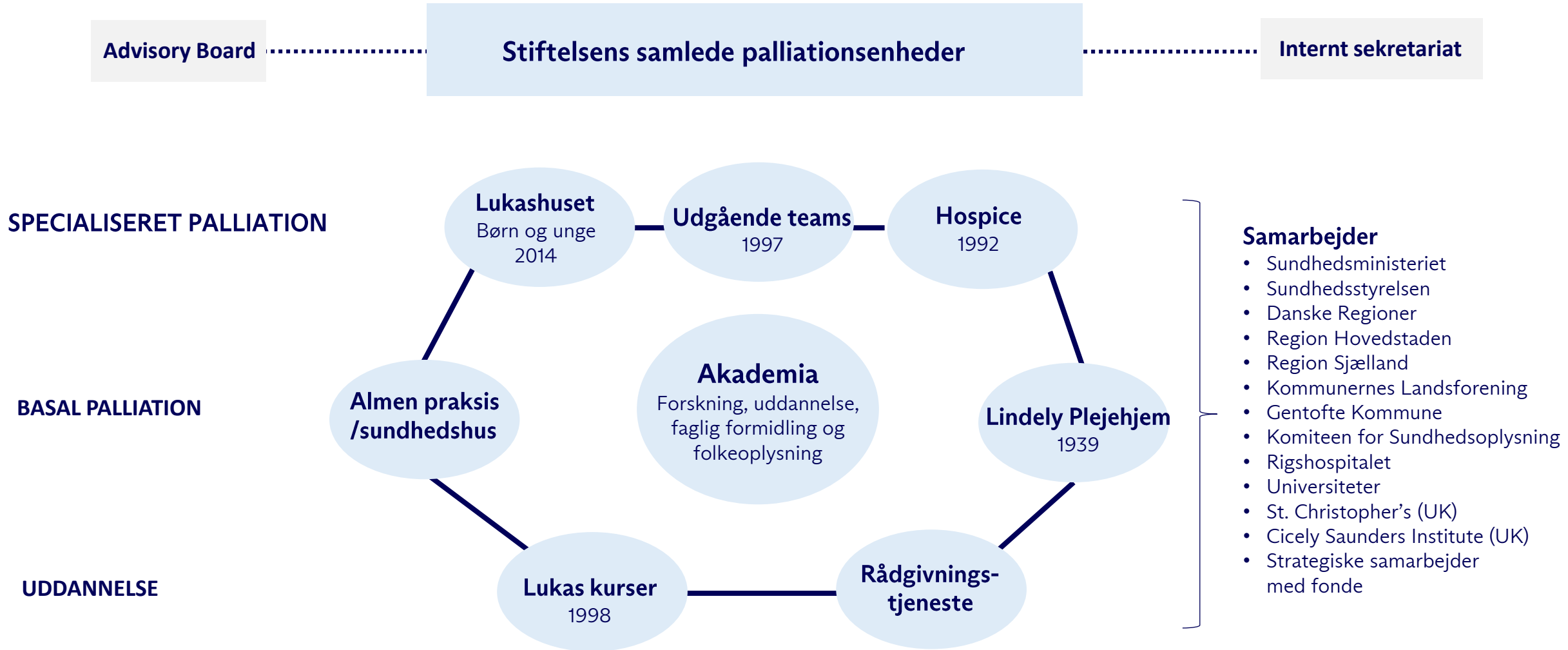
Advisory Board

- rådgivere ift. faglig udvikling og forskning

- Per Sjøgren
Professor Emeritus i Palliativ Medicin ved Rigshospitalet
- Jannik Hilsted
Tidl. lægelig direktør ved Rigshospitalet
- Per Okkels
Tidl. departementschef i SuM mv.
- Torsten Lauritzen
Professor Emeritus v. Aarhus Universitet
- Andrew Boulton
Professor of Medicine v./ University of Manchester
- Knud Foldschack
Advokat



Stiftelsens palliationskompetencer og -kapacitet



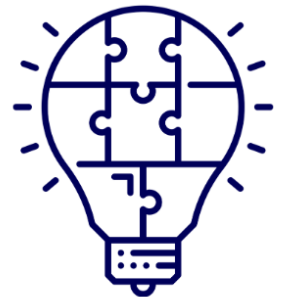
Sankt Lukas Stiftelsens udviklings- program

Forskning og uddannelse

1. Akademia-projekt (forsknings- og uddannelsesenhed)

Nyt Palliationscenter – byggeri bestående af:

2. Nyt voksen hospice-projekt
3. Nyt UHT-projekt (udgående hospiceteam)
4. Daghospice-projekt
5. Nyt Lukashus-projekt (børne- og ungehospice)
6. Nyt Lindely-projekt (plejehjem) – *i proces*



Nyt innovativt palliationscenter

-brobygning mellem basal og specialiseret palliation

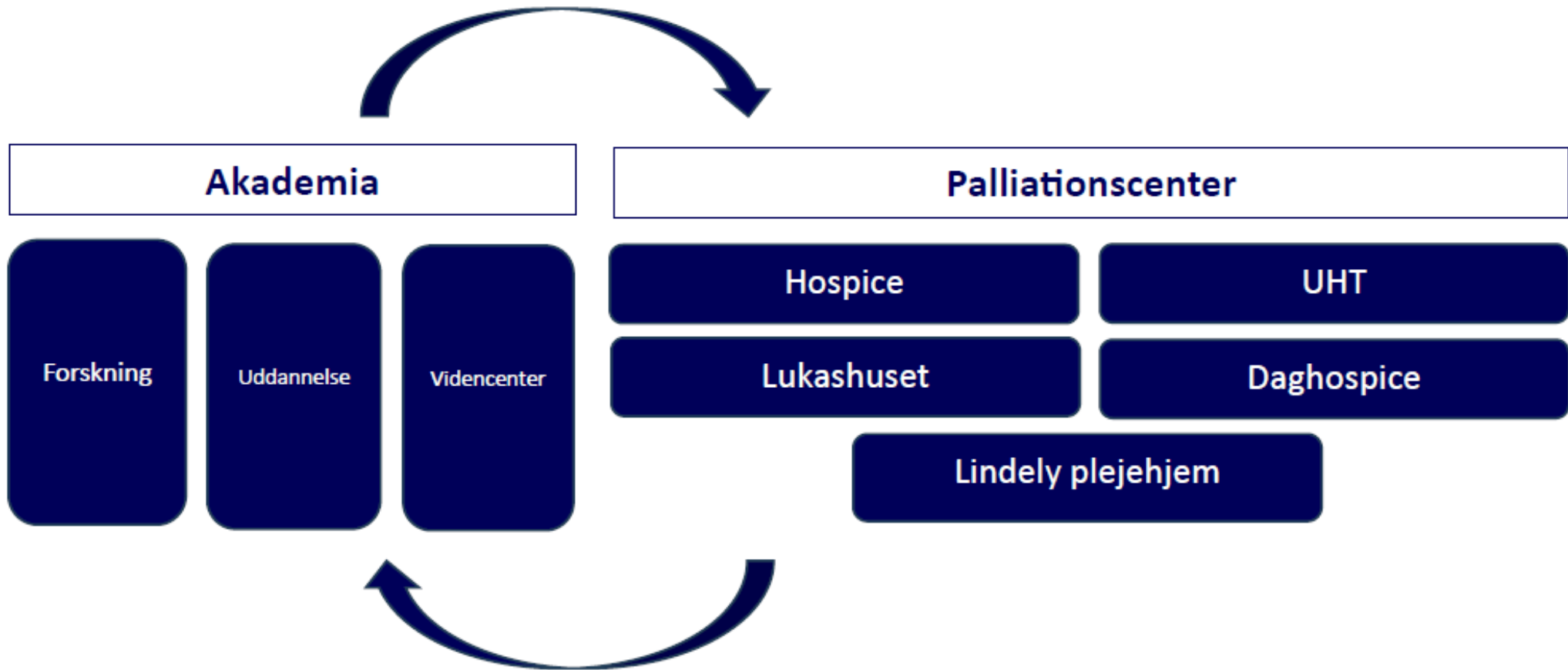
Sankt Lukas Stiftelsens styrker:

- + Faglig spidskompetente
- + Danmarks første og Danmarks største hospiceområde
- + Visionære og innovative
- + Basal og specialiseret palliation
- + Udviklingsplanerne – økonomisk realistiske

Muligheder:

- **Flere patienter igennem ”systemet”** således at langt flere får mulighed for at dø værdigt og i eget hjem
- Skarpere definition af **”visiteringsnøglen”** således hele systemet udnyttes optimalt
- Udvikle flere differentierede tilbud
- Udvikle **nye metoder for arbejde og samarbejde**
- Udnytte PalliationsCenter Danmarks ”mini-samfundsmodel”
- Supplere med **klinisk forskning** i ovennævnte via Akademia

Samspil mellem forskning og drift





04

Nyt Palliationscenter

Fremtidens behov for hospicepladser

Professor Per Sjøgren mener, baseret på data fra Dansk Palliativ Database, at:

- ”Der har været **stagnation** med hensyn til **oprettelse af specialiserede palliative enheder** herunder hospicer de sidste 4-5 år i Danmark. Det har bevirket, at **mange patienter ikke har kunnet få den palliative behandling og pleje, der er behov for**, hvilket også tydeligt fremgår af databasen.”
- ”Allerede i **2020 rejste Rigsrevisionen kritik af disse forhold**. Med fremtidig stigning i henvisning af patienter med andre diagnoser end cancer forventes **presset på hospicepladser at øges yderligere**. Denne trend med et øget indtag af patienter med andre diagnoser end cancer i de specialiserede enheder fremgår også af databasen.” (7. december 2022)



Professor Emeritus i Palliativ Medicin ved Rigshospitalet
Medlem af Sankt Lukas Stiftelsens Advisory Board

Fremtidig kapacitet

Stiftelsens fremtidige palliationscenter skal:

- 1) Opnå større kapacitet
- 2) Tilbyde en bredere og mere differentieret vifte af ydelser

Palliationscenteret indeholder:

- Nyt voksenhospice med 36 pladser – en udvidelse på 12 pladser
- Nyt Lukashuset med 8 pladser – en udvidelse på 4 pladser
- Stærkt øget kapacitet i UHT + forskningsbaserede løsninger ift. væsentlig større indsats rette imod eget hjem
- Daghospice – det første i Danmark

Forventet effekt

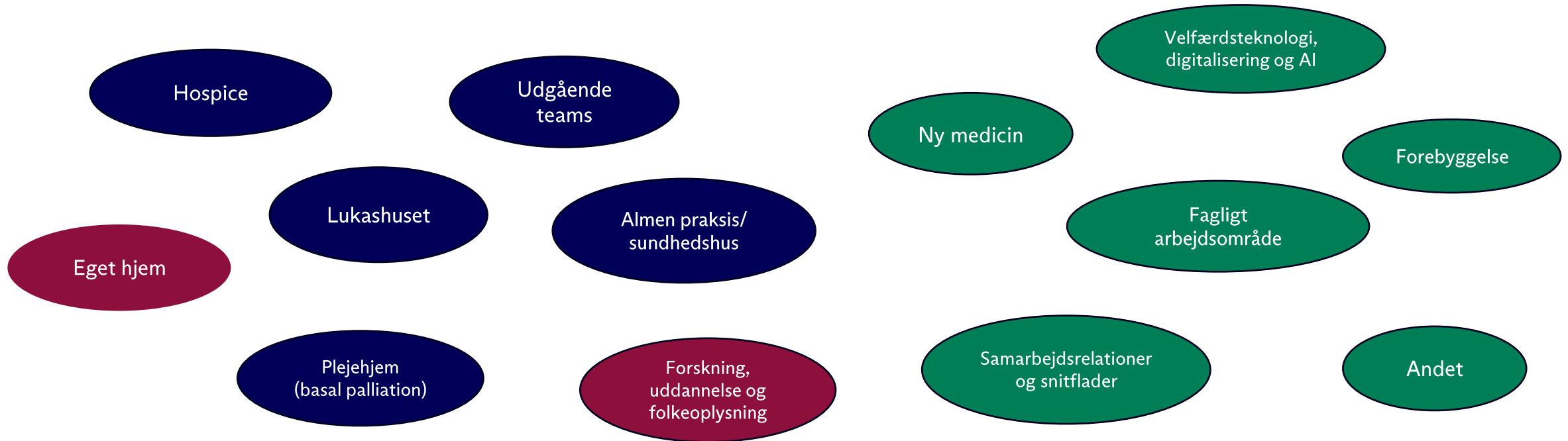
Kapacitetsudvidelsen i de nuværende tilbud samt oprettelsen af et nyt daghospicetilbud forventes at kunne resultere i følgende flere årlige patientforløb:

	Antal årlige forløb i 2021	Antal årlige forløb i 2030
Hospice	400 (med 24 pladser)	650 (med 36 pladser)
UHT	211	1200
Daghospice	0	250
Lukashuset	12 (med 4 pladser)	30 (med 8 pladser)
I alt	623	2130

- Ovenstående er **et estimat**, hvor der er indberegnet, at der i de nye tilbud – udover en kapacitetsudvidelse – vil ske en effektivisering i form af eksempelvis flere stabiliserende indlæggelser, stordriftsfordele, ændring i belægningsprocent, implementering af elektroniske og teknologiske hjælpemidler m.v.
- Dette stemmer overens med regeringens fokus på, at **danskerne skal have mere sundhed for pengene.**

Udvikling af fagligt koncept i samarbejde med partnere

- Konceptet for det kommende palliationscenter er ikke defineret på plads endnu
- Der er mange elementer som skal indgå i overvejelserne, herunder:



Udvikling af fagligt koncept - fortsat

Næste skridt:

- Stiftelsen er i gang med at oprette en **referencegruppe**, som skal bistå i udviklingen af konceptet for det nye palliationscenter (partnerskaber)

Hovedopgaven forventes at blive:

- Redefinering af visiteringsnøglen

Underliggende drøftelser:

- Overordnet koncept for et innovativt palliationscenter
- Koncepter for de enkelte elementer
 - Voksenhospice
 - Udgående team
 - Daghospice
 - Børne- og ungehospice
- Samarbejdsrelationer og snitflader
- m.m.





05

Akademia

- forskning, uddannelse og formidling

Vision og mål

Vision:

”Med udgangspunkt i Stiftelsens høje faglighed, stærke værdier og et nytænkt hospiceområde skal akademiet gennem klinisk forskning, uddannelse og formidling være med til at løfte det palliative fagområde i Danmark.”

Mål:

- At rationalisere den palliative indsats i Danmark med henblik på at sikre at flere får den behandling de har brug for til billigere penge qua evidensbaseret faglighed/forskning
- At sikre den højeste grad af evidensbaseret faglighed i de palliative tilbud gennem klinisk forskning
- At medvirke til sikring af sammenhæng og synergi mellem de i dag lettere fragmenterede akademiske miljøer inden for dansk palliativ forskning
- At bygge bro mellem specialiseret og basal palliation gennem styrkelse af den specialiserede indsats
- At udbrede den viden og ekspertise Stiftelsen har opbygget gennem 120 år på det palliative område.

Forskning og uddannelse er vejen frem

Professor Per Sjøgren, interview i november 2022:

- ”Der er et stort behov for at udvikle evidensbaseret viden inden for det palliative område i Danmark. Sankt Lukas Stiftelsen råder i forvejen over både et hospice og et plejehjem og er derfor i en enestående position for at kunne udvikle ny viden, der bl.a. kan bruges til at lukke hullet mellem den specialiserede og den basale palliation.”
- ”Der er brug for bedre uddannelse af alle faggrupper. Men det er nu engang sådan, at det er de lægefaglige specialer, der driver udviklingen – og derfor mener jeg, at det er dér, man bør starte. Danske Regioner og Dansk Selskab for Palliativ Medicin har fra i år taget initiativ til, at man som læge kan tage en toårig uddannelse som fagområde-specialist. Det er et skridt i den rigtige retning, men det er ikke nok til at give palliationen den plads, den bør have, hvis vi skal kunne behandle vores døende ordentligt.”



Forskning og uddannelse er vejen frem - fortsat

Professor Per Sjøgren, interview i november 2022:

”Sankt Lukas Stiftelsens planer om at etablere et akademi er i mine øjne helt fantastiske. I dag har vi reelt set kun tre velfungerende forskningsmiljøer – på Rigshospitalet, i Århus og på Bispebjerg. Jeg så gerne at Sankt Lukas Stiftelsen blev det fjerde sted. Det er en ikonisk organisation, som er gået forrest mange gange tidligere.”

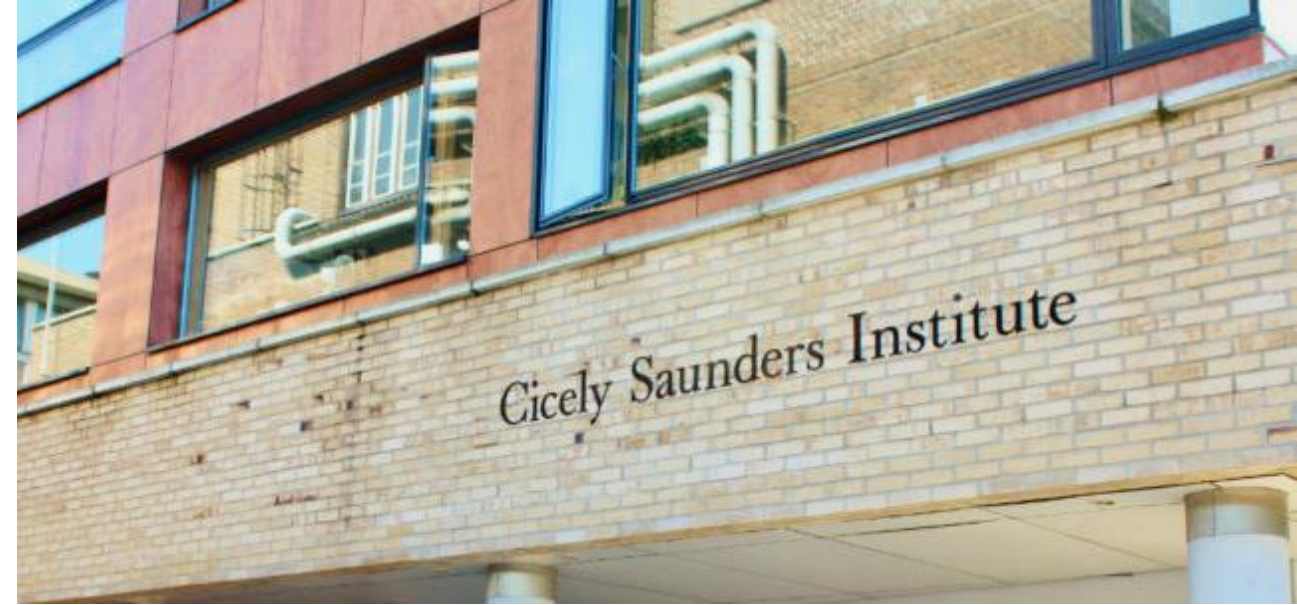
Professor Emeritus i Palliativ Medicin ved Rigshospitalet
Medlem af Sankt Lukas Stiftelsens Advisory Board

Der er således behov for en koordinerende og samlende enhed i Danmark – den rolle ønsker Sankt Lukas Stiftelse at tage på sig!



Internationalt samarbejde

- **St Christopher's Hospice**
St Christopher's CARE- The Centre for Awareness and Response to End Of Life
- **Cicely Saunders Institute of Palliative Care, Policy & Rehabilitation**
King's College, London



Spørgsmål



Referencer

Fonde

- A.P. Møller Fonden
- Sorana A/S
- Ellab-Fonden
- Gudbjörg og Ejnar Honorés Fond
- M.fl.

Forskningsprofiler

- Prof. Emeritus Per Sjøgren
- Prof. Emeritus Torsten Lauritzen
- Prof. Andrew Boulton
- Prof. Mette Asbjørn Neergaard
- Prof. Geana Paula Kurita
- M.fl.

Internationalt

- Dialog med Heather Richardson (CEO, St. Christopher's Hospice)
- Dialog med Cicely Saunders Institute – Internationalt palliations samarbejde

Lokalt

- Møder med Michael Fenger (Borgmester, Gentofte Kommune)
- Møder med Ann Sofie Orth (Borgmester, Rudersdal Kommune)
- Møde med Morten Slotved (Borgmester, Hørsholm Kommune)
- Dialog med Sophie Hæstorp (Borgmester, Københavns Kommune)

Regionalt

- Dialog med Christoffer Buster Reinhardt (Formand for Sundhedsudvalget, Region Hovedstanden)
- Dialog med Region Hovedstadens ledelse
- Dialog med Karin Friis Bach (Formand for Danske Regioners Sundhedsudvalg)
- Møde med Danske Regioner, Adam Wolf m.fl.
- Møde med Region Sjælland, Heino Knudsen m.fl.

Nationalt

- Sundhedsministeriet - dialog med Svend Særkjær/ministeren (Departementschef, Sundhedsministeriet)
- Sundhedsstyrelsen
- Komiteen for Sundhedsoplysning
- Christiansborg – Flemming Møller Mortensen (Formand for sundhedsudvalget) + andre partiers sundhedspolitisk ordfører
- Dialog med andre partier på Christiansborg



Udgående Hospiceteam; specialiseret palliativ behandling i eget hjem

v./Sygeplejerske Berit Johnsen

SANKT LUKAS STIFTELSEN

Berit Jonsen

Sygeplejerske i UHT

- Fagområdegodkendt sygeplejerske i det specialiserede palliative fagfelt på C-niveau
- Uddannet sygeplejerske fra 2000
- Palliativ Medicinsk Afdeling P20 BBH, 2004-2014
- Palliativ Enhed, Rigshospitalet 2014-2018
- Sankt Lukas Hospice 2018-2022
- Sankt Lukas Udgående Hospiceteam 2022-
- Hhv. Formand og bestyrelsesmedlem for ”Det Faglige Selskab for Palliationssygeplejersker” gennem 15 år.

WHO og Sundhedsstyrelsen definition af palliation:

Basal palliativ indsats:

- Er målrettet mennesker med afgrænsede palliative behov inden for få problemområder.
- Kan indgå integreret i den anden pleje og behandling, der tilbydes.
- Ydes af fagpersoner i de dele af sundhedsvæsenet, som ikke har palliation som deres hovedopgave.

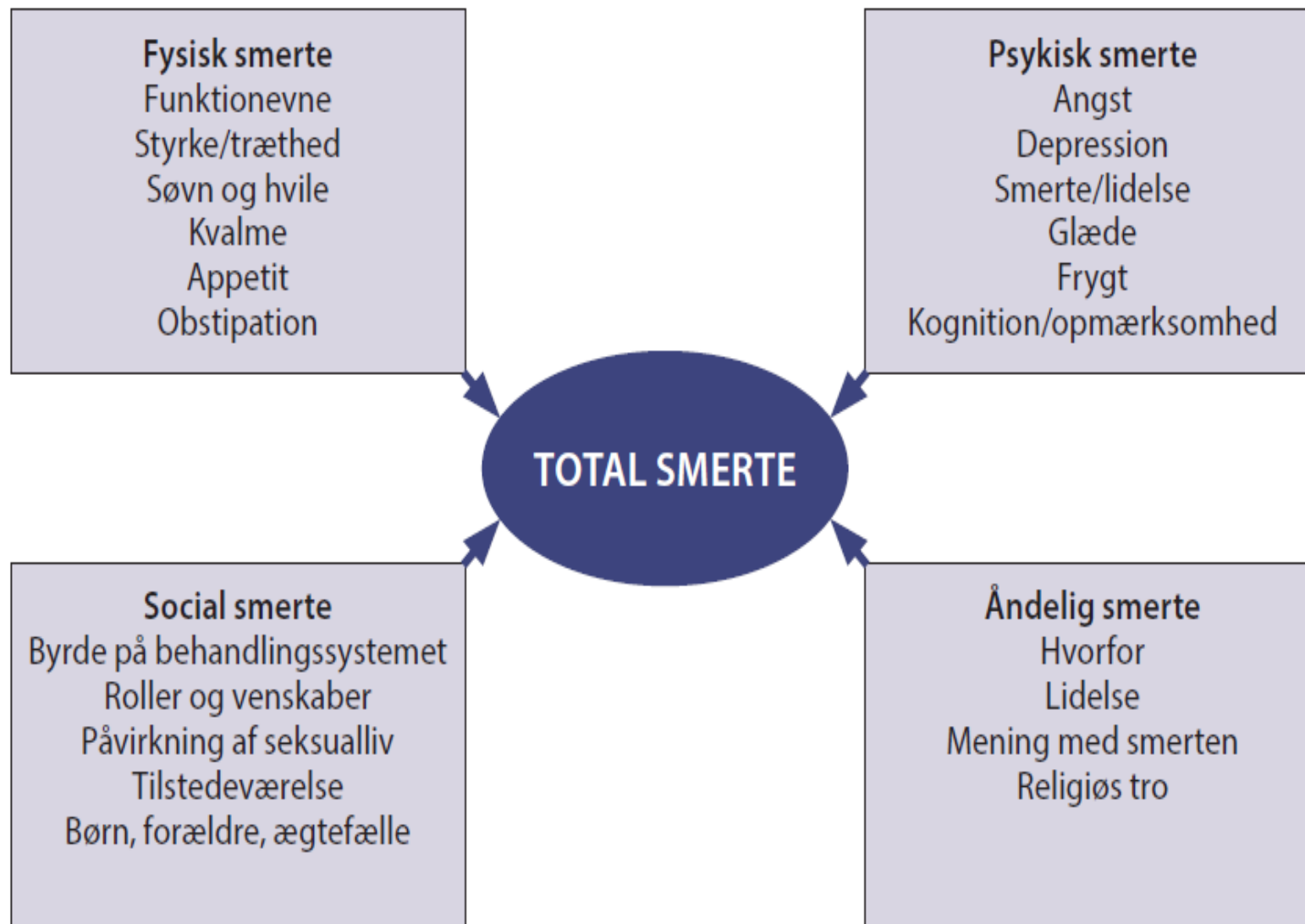
Specialiseret palliativ indsats:

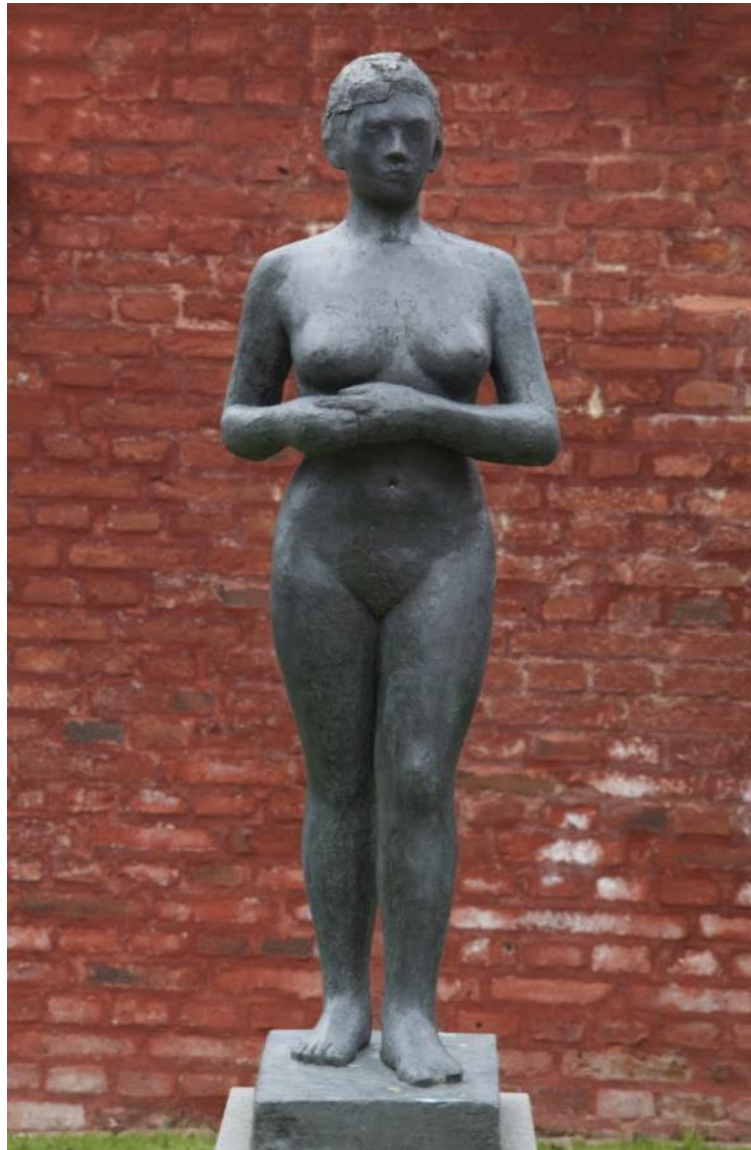
- Målrettes mennesker med palliative behov af en høj sværhedsgrad inden for de enkelte problemområder og med flere sammenhængende problemområder.
- Ydes af fagpersoner i de dele af sundhedsvæsenet, der har palliation som hovedopgave fx palliative teams, palliative afdelinger på sygehuse og hospices.

Organisering af UHT

- Dækker i alt 9 kommuner
- Normering: 47 patientforløb ad gangen
- I 2023 havde 202 patienter forløb i UHT
- Gennemsnitlig forløbstid: 85 dage i UHT
- 5 deltidsansatte sygeplejersker, 4 overlæger (som deles med hospice), 1 præst (som deles med hospice), 1 socialrådgiver (som deles med hospice og børnehospice), 1 psykolog (8 timer/uge)
- Kontaktsygeplejerske og kontaktlæge sikrer kontinuitet gennem kendskab til patient og pårørende.







ASTRID NOACK (1888-1954): STÅENDE KVINDE

Sådan løser vi opgaven

- Visitation af indkomne henvisninger
- Sygeplejersken kortlægger systematisk patientens behov for at afdække kompleks symptomatologi og behov for specialiseret palliativ indsats gennem telefonsamtale med patienten evt. suppleret ved pårørende, hjemmeplejen, egen læge og/eller henvisende hospitalsafdeling.
- 1. besøg: 1 kontaktlæge, 1 kontaktsygeplejerske, og gerne deltagelse af hjemmesygeplejerske:
 - Identificerer behov for pleje og behandling, - EORTC QLQ 15- pal. screeningskema og initierer relevante tiltag.
- Pårørendeskema til screening for forlænget sorglidelse.



Sådan løser vi opgaven – fortsat:

- Samarbejder med relevante tværfaglige kollegaer -internt og eksternt
- Opfølgende hjemmebesøg og/eller telefonkonsultationer – herunder evaluere og justere pleje- og behandlingstiltag.
- Samtaler om ønsker for fremtidig pleje og behandling; FPB-samtale
- Tæt samarbejde med hjemmeplejen (sparring, vejledning og undervisning)
- Vurderer behov for indlæggelse på hospice, kommunal aflastningsenhed m.m.
- Telefonisk døgntilbagekontakt til hospice, der kan kontakte den vagthavende hospicelæge

Eksempler på fokusområder:

- Inklusion af og samarbejde om andre patientkategorier end cancer f.eks. ALS/MSA, hjertesvigtspatienter, nyresygdomme, KOL m.m.
- Undervisningsforpligtigelse og eksisterende tilbud:
 - Nøglepersonskursus: Sygeplejersker fra primær sektor (varighed: 3 x 5 dage)
 - Undervisning af SOSU-assistenter fra primær sektor (varighed: 3 dage)
 - Underviser ad. Hoc i enkelte patientforløb (hjemmepleje, plejehjem, bosteder)

TAK FOR JERES OPMÆRKSOMHED!



Spørgsmål



Rundvisning på Hospice

v./Hospicechef Signe Hørlück og sygeplejerske
Berit Johnsen

SANKT LUKAS STIFTELSEN

Palliativ sedering

- herunder implementering af klinisk retningslinje og forskellen mellem kontinuerlig og periodisk palliativ sedering

v./Overlæge Hanne Heegaard

Hanne Heegaard Overlæge

- Overlæge på Sankt Lukas hospice fra august 2009
- Læge fra juni 1995
- Speciallæge i almen medicin
- Nordisk kursus i Palliativ medicin 2011-2013
- Fagspecialist i Palliativ medicin

Palliation - definition:

“Den palliative indsats har til formål at fremme livskvaliteten hos patienter og familier, 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 smerter og andre problemer af både fysisk, psykisk, psykosocial og åndelig art.”

Sundhedsstyrelsens oversættelse af WHO's definition fra 2002.

SST's anbefalinger for den palliative indsats

I Danmark tager vi afsæt i WHO's definition fra 2002, der beskriver, at palliation:

- tilbyder lindring af smerter og andre generende symptomer
- bekræfter livet og opfatter døden som en naturlig proces
- tilstræber hverken at fremskynde eller udsætte dødens indtræden
- integrerer omsorgens psykiske og åndelige aspekter
- tilbyder en støttefunktion for at hjælpe patienten til at leve så aktivt som muligt indtil døden
- tilbyder en støttefunktion til familien under patientens sygdom og i sorgen over tabet
- anvender en tværfaglig teambaseret tilnærmelse for at imødekomme behovene hos patienterne og deres familier, inklusive støtte i sorgen om nødvendigt
- har til formål at fremme livskvaliteten og kan også have positiv indvirkning på sygdommens forløb
- kan indsættes tidligt i sygdomsforløbet i sammenhæng med andre behandlinger/indsatser, som udføres med henblik på livsforlængelse, som fx kemo- eller stråleterapi, og inkluderer de undersøgelser, som er nødvendige for bedre at forstå og håndtere lidelsesfyldte kliniske komplikationer.



SUNDHEDSSTYRELSEN

**Anbefalinger for den
palliative indsats**

© Sundhedsstyrelsen, 2017.
Publikationen kan frit refereres med
tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Palliativ sedering – definition:

”Medikamentel lindring af fysiske og psykiske symptomer, som medfører svær lidelse hos den uafvendeligt døende patient, og som ikke kan lindres på anden vis eller indenfor acceptabel tidsramme.”*

*) Uafvendeligt døende er forventet død indenfor dage til uger

Behandlingen tilstræber at sænke bevidsthedsniveauet. Kommunikation med patienten vil være stærkt reduceret eller ophørt.

Stk. 3. En uafvendeligt døende patient kan modtage de smertestillende, beroligende eller lignende midler, som er nødvendige for at lindre patientens tilstand, selv om dette kan medføre fremskyndelse af dødstidspunktet.

Karnovs noter

36 Vejl 2012 33 om forudgående fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg, og om afbrydelse af behandling (Til landets sygehuse m.v.) En patient er uafvendeligt døende, når døden med stor sandsynlighed forventes at indtræde inden for dage til uger trods anvendelsen af de - ud fra den tilgængelige viden om grundsygdommen og dens eventuelle følgetilstande - foreliggende behandlingsmuligheder. Patienten kan modtage de smertestillende, beroligende eller lignende midler, som er nødvendige for at lindre patientens tilstand, selv om dette kan medføre fremskyndelse af dødstidspunktet.

Sundhedsloven §25, stk. 2:

”En uafvendeligt døende patient kan modtage de smertestillende, beroligende eller lignende midler, som er nødvendige for at lindre patientens tilstand, selv om dette kan medføre fremskyndelse af dødstidspunktet.”



National klinisk retningslinje for palliativ sedering

- DMCG-PAL (Danske Multidisciplinære Cancergrupper – Palliation)
<http://www.dmcgpal.dk>
- Er godkendt af etisk råd, Lægeforeningens etiske kommission og Center for kliniske retningslinjer.
- Administrativt godkendt oktober 2020.

Palliativ sedering

- for voksne patienter indlagt på en specialiseret palliativ enhed

Version 1.0

GODKENDT

Faglig godkendelse

1. august 2016 (DMCG-PAL)

Administrativ godkendelse

28. oktober 2020 (Sekretariatet for Kliniske
Retningslinjer på Kræftområdet)

REVISION

Planlagt 24. juli 2024

Implementering på Sankt Lukas Hospice

Med afsæt i den ”Nationale kliniske retningslinje for Palliativ sedering” er der udarbejdet en **lokal klinisk vejledning** på Sankt Lukas hospice.

Blev godkendt april 2021.

Grundlaget for palliativ sedering træffes ud fra en klinisk, juridisk og etisk vurdering.

Vejledningen beskriver indikation for palliativ sedering, beslutningsprocessen, skelnen ml. habil og ikke-habil patient, dokumentation, information til patient og pårørende, valg af medikament(er), samt observation.



Kriterier for palliativ sedering

- Patienten er uafvendeligt døende (dage til uger)
- Patienten er svært lidende fysisk eller psykisk
- Patienten har ikke kunnet lindres på anden vis
- Tværfaglig ekspertise drøfter indikation/alternativer
- Patienten skal om muligt informeres og samtykke, hvis habil
- Pårørende skal informeres og samtykke, hvis habil patient ønsker det, eller hvis patienten ikke er habil
- Den endelige beslutning træffes af overlæge som er fagspecialist
- Der skal være enighed ml læge og plejepersonale
- Dokumentation i journal
- Observation af patienten

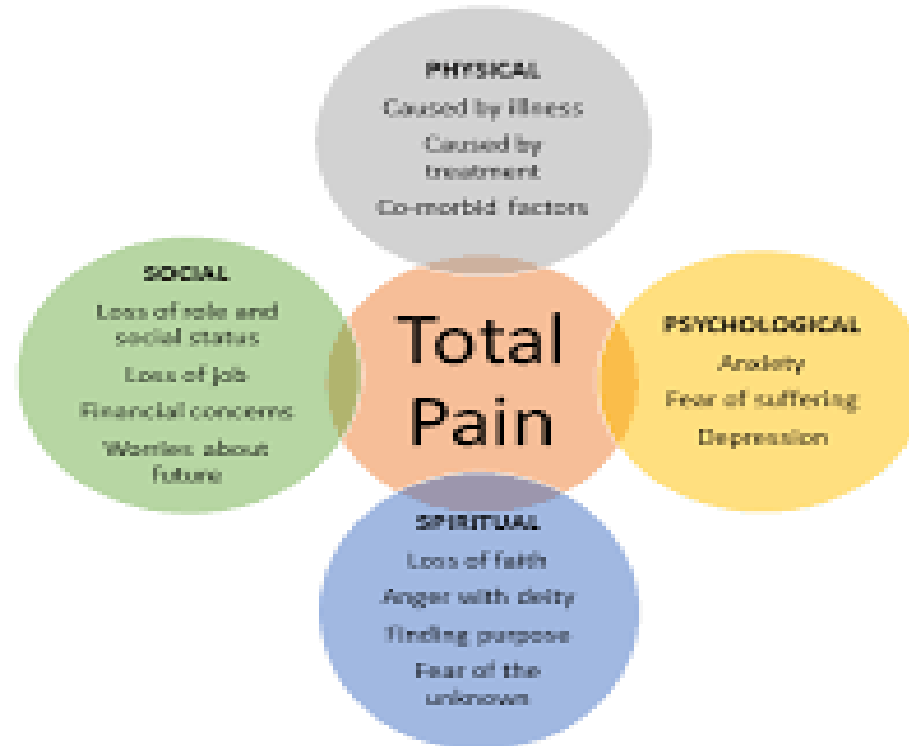
Eksempler på refraktære symptomer

Fysiske:

- Smerter
- Åndenød
- (Delir)

Psykiske/eksistentielle:

- Angst
- Eksistentielle smerter
- Tab af kognitive funktioner



Spørgsmål



Palliativ sedering

– eksempler fra praksis på Sankt Lukas Hospice

v./Sygeplejespecialist Lisbeth Marlene Nielsen

SANKT LUKAS STIFTELSEN

Lisbeth Marlene Nielsen

Klinisk sygeplejespecialist

- Klinisk sygeplejespecialist Sankt Lukas Hospice og Udgående Hospiceteam
- Master i klinisk sygepleje
- Fagområdegodkendt i det specialiserede palliative fagfelt på C-niveau
- Sundhedsfaglig Diplomuddannelse

Case 1:

Astrid 77 år

- Gift med Jens gennem 43 år
- Sammen har de Karin 41 år

December 2018 indlægges på hospice

Januar 2019 dør på hospice

Tungerodskræft med spredning til luft- og spiserør

Tumorudvikling dag for dag

Kraftige jagende smerter i ansigtet, hoved og hals

*Sekret, åndenød og hoste som udløser
smertegennembrud*

Kvælningens fornemmelse og angst

Case 2:

Ingrid, 48 år

- Gift med Hans
- Sammen har de Ole 20 år og Ida 17 år

December 2021 tilknyttet udgående hospiceteam

Marts 2022 indlægges på hospice

April 2022 dør på hospice

Knoglemarvskræft

Progression i sygdom med øget smertekompleksitet

Kontinuerlige smerter med voldsomme smertegennembrud 6-8 gange i døgnet

Afkræftet, sorgfuld, eksistentiel angst

Oplever sygdommen som en håndgranat i kroppen

Spørgsmål



Tak for i dag!

SANKT LUKAS STIFTELSEN