

NOTAT

Opgang B & D
Telefon 3866 6000
Direkte 38666013
Mail csu@regionh.dk

Journal nr.: 15010287
Ref.: LHOE/CLIN

Dato: 17. september 2015

Fakta om den palliative organisering i Region Hovedstaden

Palliativ behandling har til formål at fremme livskvaliteten hos patienter og familier, som har problemer, der er forbundet med livstruende sygdom. Målgruppen for palliativ behandling er således alle patienter med livstruende sygdom og palliative behov. Ifølge WHO's definition af palliation er målet ”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”.

Den palliative indsats er rettet mod at lindre patienten som supplement til behandling af grundsygdommen. Målet er i høj grad at sikre en symptomkontrol, hvilket ofte er komplekst, og indsatsen kan derfor kræve tværfaglighed (læge, sygeplejersker, psykolog, socialrådgiver, fysioterapeut, præst etc.), mens det tidligt i forløbet oftest kan klares af egen læge, hjemmesygepleje og den behandlende stamafdeling. Smertebehandling og lindring af andre symptomer som eksempelvis træthed, kvalme, opkast og angst er en del af den palliative behandling.

Den palliative indsats inddeles helt overordnet i *basal og specialiseret palliativ indsats*. Den basale palliation leveres i den del af sundhedsvæsenet, som ikke har palliation som deres hovedopgave – herunder almen praksis, kommuner og hospitalsafdelinger. Den specialiserede palliative indsats varetages derimod af palliative teams, palliative enheder på hospitalerne samt hospice, som alle har palliation som hovedopgave.

Der skelnes mellem tre faser i den palliative indsats. Den *tidlige fase* kan vare år, hvor patienten kan være i målrettet livsforlængende behandling, mens den *sene fase* typisk varer måneder og den aktive sygdomsrettede behandling ophører. Endelig er der den *terminale fase*, hvor patienten er uafvendeligt døende, og denne fase varer typisk fra dage til uger.

Nuværende organisering af den palliative indsats

Den basale palliation

Den basale palliative indsats foregår i primær- og praksissektoren (praktiserende læger, kommunale hjemmesygeplejersker, fysioterapeuter m.m.), samt på de hospitalsaf-

delinger, som ikke har palliation som hovedopgave – det er bl.a. onkologiske, medicinske, kirurgiske, intensive afdelinger. Almen praksis har som patientens egen læge typisk kendskab og kontakt til patient og dennes familie, og har til opgave at sørge for basal palliation samt tage kontakt til det specialiserede niveau, når der er behov fx for rådgivning, besøg i hjemmet af udgående teams eller indlæggelse. Egen læge samarbejder ligeledes bl.a. med kommunens plejepersonale omkring håndtering af patienten.

Den specialiserede palliation

Region Hovedstaden har på nuværende tidspunkt 5 hospitalsbaserede palliative enheder/afsnit, som alle har palliation som hovedopgave og derfor tilbyder en specialiseret palliativ behandling. Derudover har Bornholms Hospital et mindre palliativt afsnit under det medicinske sengeafsnit. Endelig har regionen driftsoverenskomst med fire hospices, som også alle leverer specialiseret palliativ behandling jf. nedenstående oversigt.

Institution – specialiseret palliativ indsats	Sengeafsnit	Ambulatorie	Udgående team
Palliativ medicinsk afd., Bispebjerg Hospital	x	x	x
Palliativ enhed, Nordsjællands Hospital	x	x	x
Palliativ enhed, Herlev Hospital	x	x	x
Palliativ enhed, Hvidovre Hospital	x	x	x
Palliativt afsnit, Rigshospitalet		x	x
Palliativt afsnit under medicinsk afd., Bornholms Hospital	x		
Sankt Lukas Hospice	x		x
Hospice Søndergård	x		x
Diakonissestiftelsens Hospice	x		x
Arresødal Hospice	x		x

På de fire specialiserede palliative enheder, som er placeret på regionens akuthospitaler, er der både tilknyttet senge, ambulatorie og et udgående team. Det palliative afsnit på Rigshospitalet har, udover en ambulatoriefunktion og et udgående team, en tilsynsfunktion i forhold til hospitalets specialiserede sengeafdelinger.

På de specialiserede palliative enheder (undtagelse af Rigshospitalet) og hospice kan patienter indlægges til specialiseret palliativ behandling, hvis der er behov for at følge en patient tæt i en periode. En indlæggelse vil oftest være med henblik på at justere pleje og behandling, så patienten om muligt kan udskrives til enten hjemmet, andre afdelinger eller kommunale plejetilbud. På hospice kan patienterne ligeledes indlægges til et midlertidigt ophold, når det er muligt at bedre patientens tilstand fx gennem symptombehandling, der giver øget appetit og dermed større energi og livskvalitet. Det typiske billede er dog, at patienter, der får plads på hospice, er uhelbredeligt syge og terminale patienter, som ønsker at leve den sidste tid på hospice, hvis det er muligt.

På de specialiserede hospitalsenheder er der tilknyttet en ambulatoriefunktion, hvor patienterne har mulighed for at komme til et ambulante besøg hos eksempelvis en læge,

sygeplejerske, psykolog, præst m.m. Nogle af de palliative enheder varetager derudover tilsyn efter behov på alle kliniske afdelinger. Da Rigshospitalets palliative afsnit ikke har tilknyttet senge og mulighed for at indlægge patienterne, fylder tilsynsdelen særligt meget hos dem.

De specialiserede palliative enheder har ud over den egentlige patientkontakt en betydelig opgave at understøtte uddannelse af nye læger, bistå med supervision og generel sparring om patienter med det basale niveau og andre specialiserede enheder.

Palliativ behandling i hjemmet ved udgående teams

De specialiserede hospitalsenheder og hospices har alle udgående palliative teams til hjemmebesøg hos patienter, som er tilknyttet teamet. Det betyder, at patienterne bor hjemme, i plejebolig eller på aflastningsophold samtidig med, at de er tilknyttet en palliativ enhed eller et hospice. Patienterne får besøg af læge og/eller sygeplejerske efter behov. Der er dog ikke udgående palliative teams på Bornholm.