



PALLIATIONS- VÆRKTØJSKASSE

FOR PRAKTISERENDE LÆGER

REDSKABER TIL AT FORUDSE | AT FOREBYGGE | AT FORBEREDE

Indhold

Om Palliationsværktøjskassen	3
Diagnose	4
Før-behandling	5
Behandling	8
Genoplivning	12
Terminal patient	14
Tilskud	17
Rådgivning	18
Viden	19

Om Palliationsværktøjskassen

GIV MIG SINDSRO
TIL AT ACCEPTERE, HVAD
JEG IKKE KAN ÆNDRE,
MOD TIL AT ÆNDRE
DET JEG KAN OG
VISDOM TIL AT SE
FORSKELLEN

Palliationsværktøjskassen giver dig i kort version overblik over de vigtigste værktøjer, du kan få brug for i din kliniske hverdag med patienter med kræft og anden livstruende sygdom.

En undersøgelse fra Århus dokumenterer, at 70 procent af kræftpatienterne ønsker at dø i eget hjem. Kun 22 procent får deres ønske opfyldt.

Det er vigtigt med regelmæssig kontakt med patienten og evt. pårørende og at være opmærksom på palliative behov, der kan lindres. Et godt samarbejde med hjemmeplejen og andre faggrupper er altafgørende, hvis det skal lykkes at opfylde patientens ønske om at dø i eget hjem på en værdig måde.

Målet er at leve til man dør – ikke at forlænge eller afkorte livet.

Palliationsværktøjskassen er udarbejdet af Anette Denker og Thomas Gorlen, praktiserende læger og praksiskon-sulenter i KAP-H inden for onkologi og palliation.

Værktøjskassen er udarbejdet til brug for kurser i palliation og som praktisk hjælp til hverdagen med palliation i almen praksis.

September 2022 (version 8)



WHO's definition af palliation

"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, umiddelbar vurdering og behandling af smerter og andre problemer af både **fysisk, psykisk, psykosocial og åndelig art**".

➤ Diagnose

Når din patient har fået diagnosticeret kræft eller anden alvorlig sygdom

Du har fået en epikrise om, at en af dine patienter har været igennem udredning og fået diagnosticeret kræft eller anden alvorlig sygdom.

- › Kontakt patienten telefonisk og lav evt. en konkret aftale om konsultation eller sygebesøg, eller send et brev eller mail, hvor du gør opmærksom på, at du kender til hans/hendes situation og samtidig tilbyder din hjælp
- › Du kan bruge udkastet til højre som inspiration (omskrivning af det såkaldte Korsør-brev)

Tilbud om en samtale

Kære

Vi har fået besked fra hospitalet om, at du har været igennem en række undersøgelser, og at du har fået konstateret

Vi er klar over, at der nu venter dig et længere behandlingsforløb, og at du fortsat vil være tilknyttet hospitalet. På hospitalet møder du mange forskellige behandlere og får en masse informationer, som det nogen gange kan være svært at forholde sig til.

Vi vil gerne vide, hvordan vi bedst kan støtte dig. Derfor vil vi foreslå, at du bestiller en tid hos os. Din ægtefælle/samlever eller andre nære pårørende er velkomne til at deltage – alt efter dit behov og ønske.

Du bestemmer selv, hvilken læge du ønsker samtalen med.

Det er vigtigt at understrege, at dette er et tilbud, og har du ikke brug for en samtale lige nu, så er du altid velkommen til at kontakte os senere. For os er det afgørende, at du ved, at du kan bruge os, når du har brug for det.

Bedste hilsner

Download

➤ Før-behandling

De kommunale sundhedstilbud
Ved et muligt behov for et sundhedstilbud henvises patienten til en afklarende samtale i kommunen. Tilbuddet kan fx være: rygestop, kræftrehabilitering, KOL-kursus og træning.

Link til kommunale sundhedstilbud:

www.sundhed.dk/borger/guides/sundhedstilbud/region-hovedstaden/

Har patienten brug for palliation?

SPIC-T-skemaet bruges til at identificere patienter, som kan have palliative behov.

THE UNIVERSITY of EDINBURGH

Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPIC-TM)

SPIC-TM - DK bruges som en hjælp til at identificere personer, hvis helbred er i forværring, herunder at vurdere behov for understøttende og palliativ behandling samt planlægge pleje, omsorg og behandling.

Identificer generelle indikatorer for dårligt helbred eller helbred i forværring:

- Ikke planlagt(e) hospitalsindlæggelse(r).
- Performancestatus/funktionsniveauet er dårligt eller forværret med begrænset reversibilitet (Personen bliver eksempelvis i sengen eller sidder i en stol mere end halvdelen af dagen).
- Er afhængig af andres pleje og omsorg på grund af forværring af det fysiske og/eller mentale helbred.
- Plejepersonale og/eller pårørende har brug for yderligere hjælp og støtte.
- Vedvarende vægttab; forbliver undervægtig; lav muskelmasse.
- Vedvarende symptomer på trods af optimal behandling af underliggende tilstand(e).
- Personen (eller dennes familie) beder om palliativ pleje, omsorg og behandling; vælger at reducere, stoppe eller ikke at påbegynde behandling; eller ønsker at fokusere på livskvalitet.

Identificer kliniske indikatorer for én eller flere livs-begrænsende tilstande:

Kræft	Hjertekarsygdom	Nyresygdom
Funktionsniveau er forværret på grund af fremskreden kræft.	Hjertesvigt eller udbredt, uhelbredelig koronararteriesygdom/skæmmisk hjertesygdom med åndenød eller brystsmærter i hvile eller ved minimal fysisk aktivitet.	Stadie 4 eller 5 af kronisk nyresygdom (eGFR <30 ml/min) med forværring i helbredstilstand.
For skrøbelig til kræftbehandling eller modtager udelukkende symptombehandling.	Alvorlig perifer karsygdom, som ikke kan behandles ved operation.	Nyresvigt, som komplicerer andre livsbegrænsende tilstande eller behandlinger.
Demens/skrøbelighed	Lungesygdom	Stop af dialyse, eller dialyse påbegyndes ikke.
Ude af stand til at klæde sig på, gå eller spise uden hjælp.	Alvorlig kronisk lungesygdom med åndenød i hvile eller ved minimal fysisk aktivitet mellem eksacerbationerne.	Leversygdom
Spiser og drikker mindre; har synkebesvær.	Vedvarende hypoxi, som kræver langvarig iltbehandling.	Levertcirrose med én eller flere komplikationer i løbet af det sidste år:
Urin- og afføringsinkontinens.	Har haft brug for respiratorisk støtte (ex. NIV, respirator) på grund af lungesvigt, eller respiratorisk støtte er kontraindiceret.	• diuretika resistent ascites
Ude af stand til at kommunikere verbalt; begrænset social interaktion.	Andre tilstande	• hepatorenalt syndrom
Hyppige fald; lårbrud.	I forværring og i risiko for at dø af andre tilstande eller komplikationer, som ikke er reversible; enhver tilgængelig behandling vil give et dårligt resultat.	• bakteriel peritonitis
Gentagne tilfælde af feber eller infektioner; aspirationspneumoni.	Vurder og planlæg nuværende og fremtidig pleje, omsorg og behandling.	• gentagne variceblødninger
Neurologisk sygdom	• Vurder nuværende behandling og medicinering for at sikre, at personen modtager den optimale pleje, omsorg og behandling;	• Levertransplantation er ikke mulig.
Fremskreden forværring af fysisk og/eller kognitiv funktion på trods af optimal behandling.	• Overvej henvisning til specialtvurdering, hvis symptomer eller problemer er komplekse og svære at håndtere.	
Taleproblemer med tiltagende kommunikationsbesvær og/eller fremskridende synkebesvær.	• Opnå enighed med personen og dennes familie om den nuværende og fremtidige behandlingsplan. Støt pårørende.	
Gentagne tilfælde af aspirationspneumoni; åndedrætsbesvær eller lungesvigt.	• Planlæg fremadrettet i god tid, hvis der er sandsynlighed for tab af beslutningsevne.	
Vedvarende paralyse efter apopleksi med betydeligt tab af funktion og vedvarende funktionsnedsættelse.	• Dokumentér, kommunikér og koordinér planen.	

Please register on the SPIC-T website (www.spic-t.org.uk) for information and updates.

SPIC-TM, Maj 2019

Download

Palliations-koordinationsmøde i hjemmet

1. Afdække behov (fysiske, psykiske, åndelige og sociale)
Hjælpemidler? Rehabilitering? Andre?
2. Medicingennemgang. Unødvendig medicin seponeres
3. Terminaltilskud? Terminalerklæring?
4. Genoplivning?
5. Fælles plan og opgavefordeling
6. Kontaktveje aftales – tlf. numre
7. Næste kontakt aftales

Skab et overblik før symptombehandling

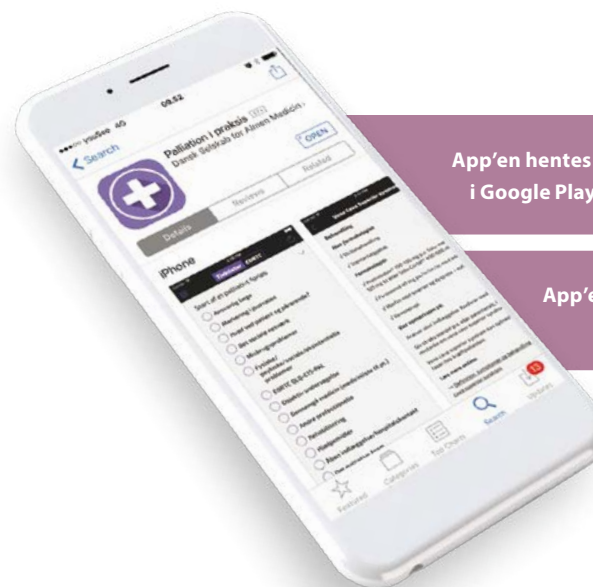
Ved alle tilstande og før behandling bør du:

- › Overveje årsager (sygdommen, behandlingen og andet)
- › Undersøge patienten
- › Estimere forventet restlevetid
- › Foretage en realistisk klinisk vurdering. Noget udløsende der kan behandles? (fx UVI, obstipation, delir)

Brug DSAM's kliniske vejledning og tilhørende app.

<http://vejledninger.dsam.dk/palliation/>

**ET BESØG VED EGEN LÆGE ER AFGØRENDE
FOR MULIGHEDEN FOR AT DØ I EGET HJEM.**



App'en hentes gratis
i Google Play Butik

App'en hentes gratis
i App Store

Problems Square – definér problemstillingerne og vær forudseende

Problems Square definerer de palliative udfordringer inden for fire felter:

- › Det somatiske område
- › Det sociale område
- › Det eksistentielle og psykologiske område
- › Behovet for omsorg/hjælpemidler

Forudse, hvad der kan ske for at forberede og forebygge

SOMATIC DOMAIN		SOCIAL AND FINANCIAL DOMAIN	
Action plan		Action plan	
Actual problems:		Actual problems :	
Expected problems:		Expected problems:	
CARE PROVISION AND ACTIVITY OF DAILY LIVING		EXISTENTIAL AND PSYCHOLOGICAL DOMAIN	
Action plan		Action plan	
Actual problems:		Actual problems:	
Expected problems:		Expected problems:	

➤ Behandling

Medicin-seponering

Ved forventet restlevetid på 1-2 år, overvej da seponering af:

- › Statiner
- › Antidiabetika (metformin og glimepirid)
- › Antihypertensiva
- › Osteoporose-medicin og andet forebyggende
- › Kalk og vitaminer



Husk Prednisolon

Test dosis på 50 mg i en uge, så dim. 37,5 mg i en uge og så 25 mg i max 3 til 4 måneder.

Indikation:

- › Træthed
- › Appetitløshed
- › Kvalme
- › Smerter, tumorødem
- › Hjernetumorer/metastaser (ofte højere doser)



Behandling af åndenød

Oramorph dråber (20 mg morfin/ml):

Patienter der ikke får fast morfin: 3-4 dråber som start (1 dråbe = 1,25 mg morfin, dvs. 4 dråber = 5 mg). Det kan øges efter effekt og afhængig af øvrig morfingosis.

Patienter i opioidbehandling: 1/12 af den totale perorale døgndosis.

Behovsvurderingsskemaer

Der findes flere behovsvurderingsskemaer. EORTC og "Støtte til livet med kræft" er dem, der primært anvendes. Skemaerne er gode værktøjer til opfølgning og kan udleveres til patienten fra gang til gang.

EORTC QLQ-C15-pal

- › Bruges i specialiseret palliation til at afdække palliative behov og få overblik hos patienter i sen- og terminalfase

Støtte til livet med kræft

- › Bruges ved kontrol af kræftpatienter på kirurgisk og onkologisk afdeling på hospital

EORTC QLQ-C15-PAL

Vi er interesserede i at vide noget om dig og dit helbred. Vær venlig at besvare alle spørgsmålene selv ved at sætte en ring omkring det svar (tal), som passer bedst på dig. Der er ingen "rigtige" eller "forkerte" svar. De oplysninger, som du giver os, vil forblive strengt fortrolige.

Patientnummer: _____

Dato for udfyldelse af dette skema (dag, måned, år): _____

	Slet ikke	Lidt	En del	Meget
1. Har du nogen vanskeligheder ved at gå en kort tur udendørs?	1	2	3	4
2. Er du nødt til at ligge i sengen eller at sidde i en stol om dagen?	1	2	3	4
3. Har du brug for hjælp til at spise, tage tøj på, vaske dig eller gå på toilettet?	1	2	3	4

I den forløbne uge:

	Slet ikke	Lidt	En del	Meget
4. Havde du åndenød?	1	2	3	4
5. Har du haft smerter?	1	2	3	4
6. Har du haft besvær med at sove?	1	2	3	4
7. Har du følt dig svag?	1	2	3	4
8. Har du savnet appetit?	1	2	3	4
9. Har du haft kvalme?	1	2	3	4

Vær venlig at fortsætte på næste side

Download

Til dig og dine pårørende

Støtte til livet med kræft

Forberedelseskema – en hjælp til dig – forud for samtale om rehabilitering og palliation

Problemer/udfordringer i hverdagen, som du gerne vil tale om

Udfordringer med de daglige gøremål

Udfordringer i dit sociale liv

Fysiske og psykiske udfordringer

Jeg får støtte fra

Download

Download

Behandling af dehydrering i hjemmet

Subkutan infusion

- › Enkel måde at rehydrere dårlige patienter på
- › Kan administreres hjemme af pårørende eller sygeplejerske
- › Ingen væsentlige komplikationer
- › 500 ml pr. 24 timer pr. nål (max 2 l /døgn)
- › Brug normal saltvandsopløsning (Natriumklorid infusionsvæske, opløsning 9 mg/ml)

Vigtige omregningsfaktorer ved opioid-behandling

Ved skift fra et opioid til et andet

Begynd med at omregne al opioid (peroral, plaster og parenteralt givet det sidste døgn) til peroral morfin.

Ved skift til andet morfika, reducer ekvipotent dosis med 25%.

Plaster

- › Fentanyl/matrifen-plaster: 25 mikrogram/time svarer til 60 mg morfin po/døgn

Peroral

- › Oxycontin: 10 mg svarer til 15 mg morfin
- › Tramadol: 50 mg svarer til 5-10 mg morfin *
- › Kodein: 25 mg svarer til 2,5 mg morfin *
- › Pn-dosis: 1/6 af total po-døgndosis

Subkutan

- › Sc morfindosis er 1/3-1/2 af peroral morfindosis (fx 80 mg po svarer til 30-40 mg sc)
- › Pn-dosis: 1/6 af total sc døgndosis (inkl. evt. opioidplaster omregnet til sc morfin)
- › Ved behov for fast behandling da minimum x 4 dagligt

Steroid

- › Tablet prednisolon 50 mg svarer til 40 mg solumedrol sc
- › Forsøg at trappe ud over to uger før terminalfasen

*) Benyttes sjældent i palliativt øjemed.

TÆNK PALLIATION TIDLIGT I FORLØBET



Ernæringstilskud

Fuldgyldige ernæringstilskud er tilsat vitaminer og balancerede mængder af kulhydrater, fibre, fedt og protein (er bedre i sen- og terminalfase end proteindrikke).

Indikation: Alvorlig sygdom eller alvorlig svækkelse (ikke nok at være småt spisende).

Ernæringstilskuddet går ikke ud over energiindtagelse ved måltiderne. Det giver bedre livskvalitet, men forlænger ikke livet.



Undgå indlæggelse i den sidste tid

- › Ved at tænke palliation tidligt i forløbet
- › Dokumentere patientens ønsker for den sidste tid (ej genoplivning eller indlæggelse)
- › Sikre pn-ordinationer også til subkutan



Genoplivning/HLR (hjerter-lungeredning)

- › Hovedregel ved hjertestop: Tilkald hjælp og forsøg genoplivning. Det er 5 undtagelser til denne regel – se afsnittet Genoplivning [Side 12](#)



Genoplivning



STPS: Video om fravalg af genoplivning

Nedenfor følger en kort gennemgang af de i videoen nævnte undtagelser, der er relevante for lægen (undtagelse 1 uddybes ikke her).

Undtagelse 2: Umiddelbare fravalg af HLR

› Plejepersonalet kontakter lægen ved fund af livløs borger. Lægen kan ud fra en (evt. telefonisk) beskrivelse af findesituation og sit kendskab til patienten tage beslutning om ophør HLR.

Undtagelse 3: Lægens beslutning

› Patienten er alvorligt syg eller døende

- Lægen skal vurdere, om HLR vil være udsigtsløs – og i givet fald fravælge det

- Patienten (og evt. de pårørende) informeres og høres. Det er godt, hvis patient og pårørende er enige i beslutningen, men afgørelsen er lægens

Undtagelse 4: Selvbestemmelsesretten

› Patienten er i en aktual sygdomssituation og ønsker jævnfør selvbestemmelsesretten at fravælge genoplivningsforsøg

- Lægen skal vurdere om patienten er habil
- Lægen skal vurdere om den aktuelle sygdom er relevant i forhold til at fravælge HLR*
- Lægen skal sikre sig, at patienten forstår omfanget af sin beslutning.

Undtagelse 5: Behandlings – eller livstestamente

- Oprettet af den habile borger over 18 år på sundhed.dk med nem-Id
- Det er lægens opgave at vurdere, om patienten er varigt inhabil og dermed i en situation, hvor behandlingstestamentet træder i kraft
- Tilgås af lægen på FMK-online.

*Jf. vejledningen skal hjertestop være en "forudsigelig situation" i forbindelse med den aktuelle sygdomssituation, for at man kan fravælge HLR.

Pårørende: En habil patient bør spørges, om de pårørende skal involveres, men bestemmer det selv. Hvis patienten er inhabil, skal de pårørende så vidt muligt høres, men har ikke beslutningsret.

Retten til ikke at vide: Patientens ønsker skal respekteres og dokumenteres i journalen.

Beslutningens varighed og sektorgrænser

Den habile patients beslutning gælder, indtil patienten selv laver den om.

Den lægelige beslutning gælder, indtil lægen selv eller en anden læge laver den om.

Begge typer beslutninger gælder fortsat, når patienten indlægges, udskrives eller på anden måde skifter sektor – og tilsvarende også under sygetransport.

Dokumentation

Det er, i alle 4 situationer, lægens opgave at dokumentere beslutningen. Hvis lægen tager en beslutning i en telefonsamtale, skal den så hurtigt som muligt dokumenteres skriftligt.

Aktuel sygdomssituation

I en aktuel sygdomssituation kan man som patient bestemme, at man ikke ønsker HLR i en fremtidig situation, hvor man falder død om.

Den sygdomssituation, patienten skal være i, for at være omfattet af selvbestemmelsesretten, skal være af en vis alvorlighed, men der behøver ikke at være tale om en akut livstruende sygdom. I følge vejledningen skal hjertestop være en "forudsigelig situation" i forbindelse med den aktuelle sygdomssituation, for at man kan fravælge HLR.

Det er specifikt fremhævet i vejledningen, at 'almen alderdomssvækkelse' ikke er tilstrækkeligt til, at man kan udøve sin selvbestemmelsesret og fravælge HLR.

Et enigt folketing har i 2020 vedtaget at der skal arbejdes på en lovændring hvor +60 årige kan fravælge genoplivning hvis de modtager hjemmepleje eller flytter i plejebolig.

➤ Terminal patient

Tjekliste ved terminal patient

- › Fysiske/psykiske/socialt/eksistentielle problemer
- › EORTC-QLQ PAL 15
- › Symptomer – reversible og årsag
- › Estimér forventet restlevetid
- › Forudse akutte forværringer - forebyg
- › Forbered patient, pårørende og hjemmesygeplejerske
- › Terminaltilskud og terminalerklæring (hvis ikke allerede søgt)
- › Medicin til subkutan behandling til den sidste tid
- › Medicin – ny medicinliste
- › Tilgængelighed? Direkte nummer til klinikken, evt. privatnummer og mobilnummer til hjemmeplejen
- › Klare aftaler med hjemmeplejen
- › Aftal ny kontakt

[Download tjeklister fra DSAM's vejledning](#)

Tjeklisterne findes også i app'en.

IT'S ALWAYS TOO EARLY
UNTIL IT'S
TOO LATE

➤ At være dødelig

Patienter, hvis læge tør fortælle dem, at de er døende, oplever at kunne fokusere på at leve i den sidste tid (ofte lever de også længere ved palliativ pleje).

Patienter, der kan tale med lægen, sundhedspersonale og pårørende om det faktum, at de skal dø:

- › Oplever mindre ensomhed og større livskvalitet
- › De pårørende oplever langt færre psykiske problemer, efter døden er indtrådt

Læge og professor Atul Gawande fra Harvard University ("At være dødelig" udgivet i 2016)

Tidlig afklaringsamtale (ACP: Advance care planning) er en forudsætning for et godt palliativt forløb

ACP er en samtale mellem patient, sundhedsprofessionelle og pårørende, hvor man tager udgangspunkt i patientens ønsker for og tanker om den sidste tid og døden. ACP dokumenteres i patientens journal.

Vigtigt med kendskab til familiens værdier

- › Hvilke mål er de vigtigste? Ønsker for den nærmeste tid og den sidste tid?
- › Fokus på livskvalitet/bevare liv?
- › Åbenhed om at patienten dør til sidst
- › Hvad frygter familien/patienten mest?
- › Enighed om behandlingsniveau? Forsøg på genoplivning? Indlæggelse ved akut forværring?
- › Involvering og støtte til omsorgsperson



God rådgivning kræver kendskab til familiens værdier og er en proces over tid.



Citat af Jacob Birkler, tidl. formand for Etisk Råd

Sundhedsvæsenet behandler som aldrig før, og der er skabt en kultur, hvor det er blevet meget lettere at behandle i stedet for at tage den vanskelige dialog med patienten om det udsigtsløse i at gøre det. Derfor er det i visse tilfælde ikke livet, vi forlænger, men snarere dødsprocessen.

Det handler ikke om at beregne, hvad der er udsigtsløst, men om at spørge til patientens udsigt. Der er altid en udsigt og noget at håbe på.

Ud fra min erfaring ved jeg, at en del patienter tænker på deres fremtid. Kender du også til det? (Pause)

Har du gjort dig overvejelser om, hvordan du ønsker, det skal være, hvis du bliver så syg, at du ikke kan klare dig selv længere? (Pause)

Er der noget ved din sygdom/døden, du bekymrer dig specielt om eller frygter? (Pause)

Hvis din sygdom (eller din pårørendes sygdom) tager til, og du/han/hun skulle få hjertestop, vil vi ikke starte hjertemassage. Vi kan ikke tvinge kroppen til at leve, når den er alt for syg til at overleve. (Pause)

Subkutan behandling

- › Husk præcise ordinationer for hvert præparat
- › Husk alle præparater i FMK
- › Skriv på recepten "til brug når po ikke længere er mulig"

Praktisk subkutan behandling:

- › Serenase og morfin bør gives i en separate nåle
- › Øvrige medikamina kan gives i én nål
- › I slangen på en sc nål er der 0,2 ml (0,5 mg serenase sv.t 0,1 ml)
- › Det er ikke nødvendigt at skylle med saltvand. Ved første dosering fylder man slangen med 0,2 ml serenase. Herefter kan gives fx 0,5 mg serenase sv.t 0,1 ml
- › Hvis man vælger at skylle skal det være med så lidt saltvand som muligt af hensyn til absorptionen (obs kun 0,2 ml i slangen)
- › Solumedrol skal også gives i separat nål og i så kort en periode som muligt af hensyn til risikoen for vævsatrofi



Forslag til frase til journal og korrespondancer når subkutan medicin ordineres

NB! Tilret nedenstående doseringer individuelt og informer patient og pårørende om hensigt og muligheder med subkutan behandling.

Ved kvalme: inj. sc Serenase® (5mg/ml) 0,5-1 mg x 2 + pn max. x ...

Ved delirium/uro: inj. sc Serenase® (5mg/ml) 0,5-1 mg x 2 + pn max. x ...

Ved angst: inj. sc midazolam (1 mg/ml) 1-2,5-5 mg pn max. x ...

Ved akut dyspnoe: inj. sc morfin (20mg/ml) ... mg pn max. x ...

Ved sekretproblemer*: inj. sc Robinul® (0,2 mg/ml) 0,2 mg x 3-6

Ved lungeødem: inj. sc Furix® (10 mg/ml) 20-40 mg pn max. x ...

Ved smerter:** inj. sc morfin ... mg x ... + pn ... mg max. x ...

sc dosis = ½ po-dosis – pn-dosis = 1/6 døgndosis, fentanylplaster 25 mikg sv po 60 mg morfin

* Terminalt – såkaldt 'dødsrallen'.

** Opioid-naive: 0,2 ml x 4 ved fast dosering eller samme dosis pn. Hos patient i opioid-behandling skal dosis justeres som ovenfor.

➤ Tilskud

Husk tilskud

› Terminaltilskud til medicin:

Lægemeddelstyrelsen: fmk-online.dk – NemID/digital
signatur

Ydelse: 5093/5993

› Terminalerklæring til kommunen: (ikke muligt til beboere på plejehjem/hospice)

Kommunen: (LÆ 165/korrespondancemeddelelse)

I henhold til Serviceloven § 122 ret til plejeorlov, gratis sygeplejeartikler, ernæringstilskud, fysioterapeut og psykolog

› Tekst til terminalerklæring:



Undertegnede læge erklærer, at ovennævnte patient har de nævnte diagnoser, at patienten kun kan forventes at leve i kort tid, samt at hospitalsbehandling med henblik på helbredelse må anses for udsigtsløs.

Find forslag til fraser via dette link:

www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/informati-on-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebbeskrivelser-efter-speciale/palliation/palliationsvaerktoejskassen/

Lokal (§2)-aftale og andre aftaler i Region Hovedstaden (honorering uden om omsætningsloftet)

› Ydelse 4657

Konsultation i klinikken

Takst som samtaleydelse 6101

› Ydelse 4250

Palliations-besøg

Takst som opfølgende hjemmebesøg

› Ydelse 4201 (køretid) og 4253 (kilometer-penge)

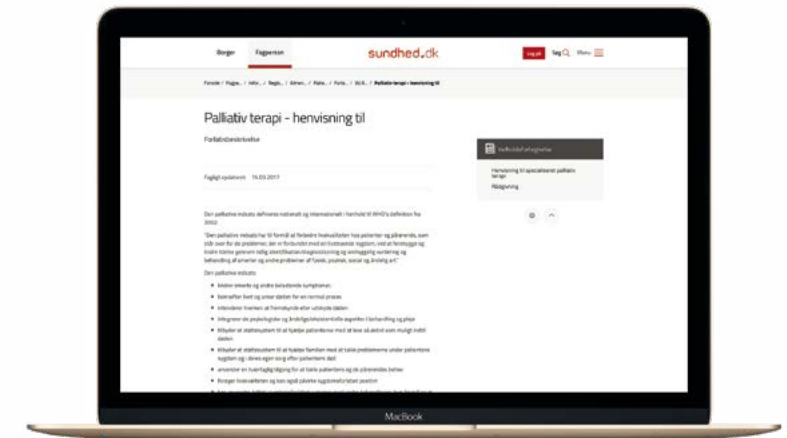
OBS: Lokal (§2)-palliationsydelse forudsætter, at patienten har fået bevilget terminaltilskud til medicin.

Der er ingen begrænsninger på antal besøg eller samtaler i konsultation.

› Rådgivning

› Hotline - Specialiseret palliativ rådgivning:
Hverdage kl. 8-23
Weekender og søgnehellidage kl. 8-20
Tlf.: 3869 2025

- › Palliativ medicinsk afdeling, Bispebjerg Hospital, tlf.: 3863 5891
- › Palliationsenheden, Herlev og Gentofte Hospital, tlf.: 3868 9750
Lægefaglig rådgivning, Herlev Hospital, tlf.: 3868 6492
- › Palliativ enhed, Nordsjællands Hospital Hillerød, tlf.: 4829 5355
- › Palliativ enhed, Amager Hvidovre Hospital, tlf.: 3862 6450
- › Palliativt afsnit på Rigshospitalet, tlf.: 3545 7124
- › Palliativt team for børn og unge, Rigshospitalet tlf.: 2037 1892
- › Arresødal Hospice, tlf.: 4778 7000, kl. 8-16
- › Diakonissestiftelsen, tlf.: 3838 4950, kl. 8-16
- › Hospice Søndergård, tlf.: 4420 8640, kl. 8-15.30
- › Sankt Lukas Udgående Hospiceteam, tlf.: 3945 5136, kl. 9-16
- › Lukashuset Børne- og Ungehospice, Sankt Lukas, tlf.: 3945 5110, kl. 9-16



Ved henvisning til specialiseret palliation (både palliative enheder og hospice) brug dynamisk henvisning i dit lægeprogram.

Link til forløbsbeskrivelsen om henvisning til palliativ terapi:

www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebbeskrivelser-icpc/a-almnt-og-uspecificeret/henvisning-palliativ-terapi/

Link til forløbsbeskrivelsen om medikamentel palliation:

www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/patientforloeb/forloebbeskrivelser-icpc/a-almnt-og-uspecificeret/medikamentel-palliation/

› Viden

Vigtig viden og links

Læsestof:

Du kan finde faglig vejledning om symptombehandling på vejledninger.dsam.dk/palliation

Adgang til digitale læringsmoduler (Region H's tværsektorielle kompetenceudvikling):

www.regionh.dk/palliation

Palliation i praksis - App fra Dansk Selskab for Almen Medicin :

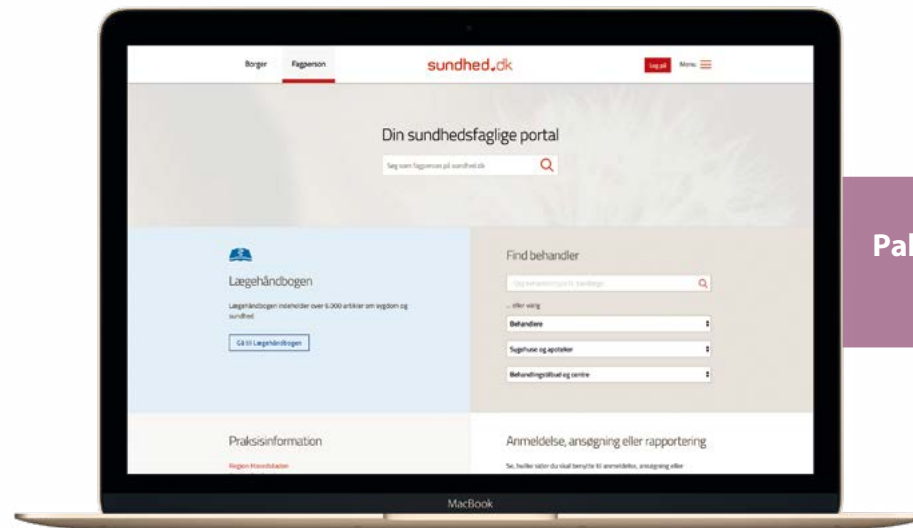
App'en giver hurtig og enkel adgang til information. Den hentes gratis i Google Play Butik eller i App Store. App'en er udviklet på baggrund af den kliniske vejledning.

Film og e-læring:

Region Hovedstaden har udarbejdet undervisningsmateriale, som består af film og råd om kommunikation med patienter med livstruende sygdom samt palliation generelt. Konsulenter fra KAP-H har medvirket i udarbejdelsen.

www.regionh.dk/palliation





Palliationsværktøjskassen
på sundhed.dk