

Center for Lindrende Indsats



- anbefalinger og forslag til den videre proces
Maj 2007 - 2. oplag

Pjecen er udgivet i samarbejde mellem: Kræftens Bekæmpelse, Foreningen for Palliativ indsats og Hospice Forum Danmark.

Arbejdsgruppen bag pjecens 1. oplag:



Kræftens Bekæmpelse

Udpeget af Kræftens Bekæmpelse:

Gerd Baadsgaard, psykolog, leder af Kræftrådgivningen i Viborg Amt

Nina Birch Jensen, sygeplejerske, leder af Kræftrådgivningen i Sønderjyllands Amt

Anne Nissen, afdelingschef i Kræftens Bekæmpelse, København



Udpeget af Foreningen for Palliativ Indsats:

Næstformand Jette Søgård Nissen, sygeplejerske
Kirsten Kopp, hospicechef ved Sankt Maria Hospice Center i Vejle

Formand Ivar Østergaard, praktiserende læge



Udpeget af Hospice Forum Danmark:

Niels Brunsgaard, specialeansvarlig overlæge, leder af Palliativt Team i Aalborg

Næstformand Knud Ole Pedersen, hospiceleder ved KamillianerGaardens Hospice i Aalborg
Formand Ole Bang, virksomhedsrådgiver

En særlig tak:

Til: Odd Fellow Ordenens Hospice Fond og Kræftens Bekæmpelse, som har ydet økonomisk støtte.

Til: Sygeplejerske Ann Maj Kruse, Slagelse og sygeplejerske Karen Marie Dalgaard, Aalborg for væsentlige faglige bidrag til pjecens tilblivelse.

Fotos: Fotograf Tom S. Lauritzen, Aalborg

Motiver: KamillianerGaardens Hospice i Aalborg

Forsidemotiv: "Hospice no 1", akvarel af Knud Erik Sørensen, Slagelse

Lay-out/produktion: Prinffomega, Slagelse

2. oplag: 3.000 eksemplarer – **udgivet:** maj 2007

Index	Side
Kvalitet hele vejen	3
Den lindrende indsats i Danmark	4
Patient og pårørende i den lindrende indsats	5
Center for Lindrende Indsats	6
Ledelse og ansvar i Center for Lindrende Indsats	7
Det tværfaglige samarbejde	8
Videncenter	9
Samarbejde på tværs af sektorer	10
Eksempler	11
Efterskrift	12

Kvalitet hele vejen

Kræftens Bekæmpelse, Foreningen for Palliativ indsats og Hospice Forum Danmark står bag denne pjece, der er det første større samarbejdsprojekt mellem de tre organisationer med henblik på at de fremtidige tilbud til alvorligt syge og døende mennesker kan virkeliggøres med kvalitet hele vejen.

Anbefalingerne i pjecen bygger videre på anbefalinger i rapporten "Hjælp til at leve til man dør" fra maj 2001 – udarbejdet af eksperter udpeget af Sundhedsministeriet, Amtsrådsforeningen og Kommunernes Landsforening.

Formålet med pjecen er, at give bevillende politikere og embedsmænd indenfor sundhedsområdet et mere overskueligt billede af, hvordan organisering af den lindrende indsats i en region med fordel kan iværksættes.

Den beskrevne model inddrager såvel erfaringer som anbefalinger - dvs. forener praktik og teori med henblik på at beskrive en idealmode for den fremtidige udvikling.

Der sættes fokus på fordele ved at etablere det Palliative Team og hospice i fælles bygninger, hvorved der opnås synergieffekt både med hensyn til faglighed og økonomi.

Værdien af det tværfaglige, frivillige og tværsektorielle samarbejde er vægtet højt i pjecen.

Vigtigheden af en integration af forskning, uddannelse og formidling indenfor den lindrende indsats påpeges som værende nødvendig.

Anbefaling til organisering af en samlet lindrende indsats

Den lindrende indsats integreres i det eksisterende sundhedsvæsen, som et tilbud til alle døende mennesker uanset ophold i eget hjem, plejehjem, sygehus eller på hospice.

I Sundhedsstyrelsens redegørelse fra 1999 "Omsorg for alvorligt syge og døende" anbefales den lindrende

indsats organiseret på to niveauer:

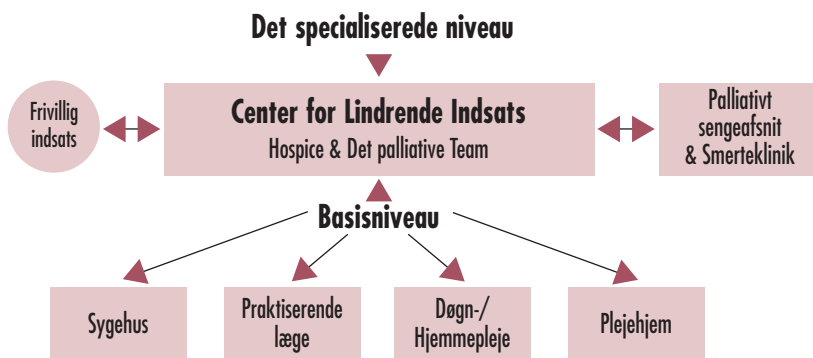
- **Basisniveau** som omfatter sygehuse, den kommunale hjemmepleje og de praktiserende læger. Personalet skal have kendskab til grundprincipper og holdninger i den lindrende indsats som en del af deres funktionsområde.
- **Det specialiserede niveau** som omfatter palliative teams, hospice og palliative sengeafsnit. De professionelle som varetager denne indsats skal have kendskab til alle aspekter af den lindrende indsats og har det som hovedopgave.

På det specialiserede niveau ligger hovedansvaret for udvikling af den samlede lindrende indsats i regionen, herunder evaluering, kvalitetsudvikling og forskning samt uddannelse af personale på alle niveauer.

Nedenfor illustreres, hvordan en idealmode for den samlede lindrende indsats i ser ud.

Organisationsstruktur for den palliative indsats:

Eksempel 1.





Den lindrende indsats i Danmark

Vi lever i et samfund, hvor vort forhold til døden er ændret radikalt de seneste århundreder. Fra at være et naturligt fænomen og et anliggende for familien og lokalsamfundet, er døden blevet gjort til en sygdom, gemt bort på det moderne hospital og lagt i hænderne på professionelle. Døden er blevet til en medicinsk begivenhed. - Den moderne hospicebevægelse er opstået som en reaktion mod denne udvikling.

Allerede fra begyndelsen af 1980'erne ses i Danmark en kritik af sundhedsvæsenets tilbud til døende og deres pårørende. Begrebet "en værdig død" blev debatteret, som et led i den kritik. Debatten intensiveres i 1990'erne med udgangspunkt i WHO's mål for en lindrende indsats, debatten om aktiv dødsbistand og hospiceinstitutioners konkrete tilstedeværelse i landet.

I 1999 formulerede sundhedsstyrelsen mål og planer for udbygning af den lindrende indsats. De er i dag sundhedsvæsenets officielle mål for sikring af en værdig død for landets borgere uanset ophold i eget hjem, plejehjem, sygehus eller hospice.

WHO-definition af palliativ indsats (oktober 2002)

Palliativ indsats er en klinisk arbejdsform som fremmer 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, psykosocial og åndelig art.

Den lindrende indsats

- tilbyder lindring af smerter og andre generende symptomer
- bekræfter livet og opfatter døden som en normal proces
- tilstræber hverken at fremskynde eller udsætte dødens indtræden

- integrerer omsorgens psykologiske 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
- kan indsættes tidligt i sygdomsforløbet, i sammenhæng med andre behandlinger som udføres med henblik på livsforlængelse som for eksempel kemo- eller stråleterapi, og inkluderer de undersøgelser som er nødvendige for bedre at forstå og håndtere lidelsesfyldte kliniske komplikationer

Den lindrende indsats omfatter således både omsorg, pleje og behandling af uhelbredeligt syge og døende samt deres pårørende. Der er fokus på at støtte døende og pårørende i at opnå bedst mulig livskvalitet, afsked med livet og hinanden. Døden er også en social begivenhed med fokus på støtte til lindring af psykiske, sociale og eksistentielle aspekter i familiens møde med døden.

Med disse mål fremhæves, at den lindrende indsats ikke kun drejer sig om at sikre en god død i de sidste måneder af et dødsforløb, men at sikre kvalitet i livet også i en tidlig fase af uhelbredelig sygdom.

Realiseringen af målene for den lindrende indsats i det samlede sundhedsvæsen er fortsat undervejs. Der er indenfor de seneste 15 år sket en væsentlig udvikling i Danmark med etablering af hospicer, palliative senge på sygehuse samt fuldt udbyggede palliative teams. En yderligere målrettet indsats er dog påkrævet, da der er store forskelle og varierende kvalitet i det faglige tilbud i regioner og kommuner. Der bør skabes mere ensartede vilkår og kvalificerede tilbud for borgere over hele landet for at nå sundhedsvæsenets mål om lige tilbud for alle.



Patient og pårørende i den lindrende indsats

Den lindrende indsats er et tilbud til patienten som dennes familie og nære netværk, og foregår i et tæt samarbejde med disse. Det betyder, at døden ikke kun er patientens private anliggende, men hele familiens. Indsatsen gives til mennesker, hvor helbredelse ikke længere er mulig, og som er inde i sygdommens sidste periode fra uger til ganske få måneder.

Den lindrende indsats omfatter omsorg, pleje og behandling i en helhed med fokus på livskvalitet og den mening og betydning sygdommen har for patienten og de pårørende.

Indsatsen har følgende hovedområder:

- symptomlindring
- varetagelse af patientens psykiske, sociale og eksistentielle behov
- livskvalitet for patient og familie
- selve livsafslutningen
- støtte til pårørende under indlæggelsen og efter dødsfaldet

Mennesker med kræftsygdomme udgør i dag den væsentligste målgruppe i den lindrende indsats. Kræftsyge kan leve i måneder til år med en uheldelig sygdom. Den sidste tid er ofte kompleks med komplicerede symptomer, som forringer livskvaliteten.

Andre patientgrupper kan også have behov for en lindrende indsats. Det kan eksempelvis være mennesker med uheldelige fremadskridende lunge- og hjertesygdomme og visse neurologiske lidelser. Grænsen mellem helbredende og lindrende behandling er her ikke så klar, som for patienter med kræft.

Patienten

Det helt centrale i indsatsen for patienten er, at skabe grundlag for åbenhed om den uheldelige sygdom og de ændrede fremtidsperspektiver for livet. Det giver patienten mulighed for at afrunde sit liv og tage afsked

med dem, der har betydet noget.

Patienten tilbydes følgeskab til livets afslutning, bestemt af dennes individuelle behov, personlighed og livssyn og med patienten som beslutningstager i eget liv.

Der lægges vægt på at bekræfte den syges værdi som et levende menneske og yde aktiv livshjælp ved at bekræfte livet og lindre lidelse. Center for Lindrende Indsats yder således ikke dødsbistand/euthanasi!

Pårørende

De pårørende har en central placering i patientens sygdomsforløb. De har fra begyndelsen været en stor del af de bekymringer, håb og sorger, som følger med, når et elsket menneske bliver ramt af en livstruende sygdom.

De pårørende udgør en målgruppe i sig selv. De ønsker at være synlige deltagere i forløbet, men også at blive set som mennesker med egne behov og ikke kun som ressourcepersoner for den syge. De pårørende er ikke nødvendigvis de naturlige hjælpere, men altid deltagere i forløbet og påtager sig ofte ansvaret, som den syges talefører. Børn og unge er også pårørende. Både de og deres forældre har behov for opmærksomhed, hjælp og støtte i hele forløbet.

Derfor er det vigtigt, at de pårørende bliver medinddraget i de beslutninger, som skal tages omkring omsorg, pleje og behandling for det syge menneske. Det kræver en klar og løbende information og kommunikation imellem personale, patient og pårørende.

Sorgarbejde

Der lægges stor vægt på at hjælpe og støtte de pårørende i deres egen sorg og afsked med den døende.

Sorgarbejdet omfatter forskellige former for støtte og hjælpeforanstaltninger i dødsforløbet og i tiden efter dødsfaldet.





Center for Lindrende Indsats

Center for Lindrende Indsats er en organisationsmodel for den samlede palliative service, målrettet til mennesker, der lider af en fremadskridende livstruende sygdom uden muligheder for helbredelse. Centret har desuden funktion som videncenter og har til opgave at udvikle den lindrende indsats.

Målet med etablering af Center for Lindrende Indsats er at skabe og fastholde kvalitet, samarbejde, kontinuitet, fleksibilitet og rummelighed, hvor end mennesker vælger at afslutte deres liv.

Center for Lindrende Indsats kan bestå af:

- et hospice med 12 til 15 sengepladser
- et palliativt tværfagligt ekspertteam med udgående funktion
- en frivillig indsats

Hospice og Det Palliative Team kan placeres sammen for at udnytte den synergieffekt der vil være i forhold til faglighed og økonomi.

Fordelen ligger i fælles patientforløb samt fælles ansvar for udvikling, forskning og undervisning.

I en totalmodel for den lindrende indsats, anbefales foruden Centret, et palliativt sengeafsnit, en ambulatoriefunktion og et dagcenter for hjemmeværende patienter.

Denne model skal sikre, at alle mennesker, der er ramt af en alvorlig livstruende sygdom, har mulighed for at vælge og modtage den behandling, pleje og omsorg der er aktuel på det givne tidspunkt.

Dagcentret skal være et tilbud til patienter, som befinder sig i den tidlige fase af et uhelbredeligt sygdomsforløb, og som har behov for tryk, socialt samvær og adspredelse med mennesker i samme situation.

Dagcentret kan, foruden det sociale element, tilbyde lindrende terapi og samtaler.

Desuden kan en tilknytning til dagcentret medvirke til, at en begyndende krise i patientens tilværelse tidligere kan afdækkes og afhjælpes.

Hospice er en institution præget af intimitet, nærhed og fleksibilitet i en fælles tværfaglig kultur, som har den lindrende indsats som eneste opgave.

Hospice er livets hus. De fysiske rammer og atmosfæren er med til at understøtte det. En smuk indretning er med til at give glæde og oplevelser, der er mulighed for fred, ro og harmoni i et hjemligt miljø, hvor patienter og pårørende føler sig hjemme.

Der er behov for rummelige enestuer med eget toilet- og badeforhold samt gode bomuligheder for de pårørende. Patienten kan sætte sit personlige præg på stuen ved at medbringe egne møbler, malerier, billeder m.m. Kæledyr (hund, kat, fugl) kan medtages.

Der er behov for fællesrum, som spisestue, dagligstue og opholdsrum og et udendørs haveanlæg, som patienter og pårørende kan benytte året rundt.

Hospice er et tilbud til mennesker, der har et ønske om at tilbringe den sidste tid her, eller som ikke har mulighed for at være i eget hjem, enten på grund af komplekse symptomer, eller fordi de pårørende ikke magter opgaven eller der ikke findes pårørende.

Hospice tilbyder:

- lindring af symptomer, som kræver 24 timers observation og justering af behandling fra et specialiseret personale
- aflastning fra hjemmet fordi patienten og de pårørende har behov for den aflastning, som et midlertidig ophold udenfor hjemmet kan være
- omsorg ved livets afslutning

Det Palliative Team er et mobilt ekspertteam. Teamet tilbyder konsulenttjeneste til patienter og pårørende, hvor den syge end måtte opholde sig, samt til de fagpersoner, der er tilknyttet patienten

Det Palliative Team tilbyder:

- hjemmebesøg
- ambulans behandling
- telefonkontakt (døgtjeneste)
- opfølgning under evt. sygehusindlæggelse
- koordinering af sygdomsforløbet

Den frivillige indsats i Center for Lindrende Indsats

Det frivillige arbejde er et supplement til den professionelle indsats. De frivillige er et selvstændigt kulturbærende element, idet de møder patienten og de pårørende som "menneske til menneske" uden specifikke faglige opgaver.

Da der kan være tale om et betydeligt antal frivillige, er det vigtigt, at der ansættes en person, som kan koordinere og udvikle denne indsats.

Koordinatoren er lønnet og skal varetage følgende funktioner:

- rekruttering
- introduktion
- vagtplanlægning
- undervisning
- supervision

De frivillige kan varetage mange forskellige opgaver både på hospice og i patientens eget hjem. Det være sig:

- besøgsven
- adspredelse til patienter med behov for oplevelser og stimulation
- være hos døende i den sidste tid
- opgaver i relation til socialt samvær, f.eks. musikgudstjenester, højtider, kulturaftener
- samtaler
- værtindefunktion i forbindelse med måltider
- pasning af blomster og planter
- aflastning til pårørende i eget hjem





Det tværfaglige samarbejde

Døden er ikke kun sygdom og behandling, men omfatter det hele menneske. Derfor er den lindrende indsats kendetegnet ved en høj grad af tværfaglighed, hvor forskellige fagpersoner indgår i et tæt samarbejde i de enkelte patientforløb.

Såfremt patienter og pårørende skal opleve en sammenhængende indsats og kontinuitet i forløbet, må personalet besidde menneskelige og faglige kvalifikationer på et højt kompetenceniveau, herunder evne til kommunikation, samarbejde, rummelighed og fleksibilitet.

Omsorg, pleje og behandling af døende mennesker er en faglig disciplin, som kræver viden, erfaring og professionalisme og ikke kun kærlighed og godhed. Der kræves både hoved, hjerte og hænder.

Derudover må personaleresourcerne være tilstrækkelige, så der er mulighed for tid, ro og nærvær i den døende tempo.

Personalesammensætning og opgaver

Center for Lindrende Indsats skal bemandes med:

- læger
- sygeplejersker
- en fysioterapeut
- en musikterapeut
- en præst
- en psykolog
- en socialrådgiver
- en diætist
- en sekretær
- en pedel
- køkkenassistenter
- rengøringspersonale
- andre behandlere på konsulentbasis (zoneterapeut, akupunktør m.fl.)
- en koordinator til den frivillige indsats
- frivillige

Lægen iværksætter undersøgelser, diagnostik, lindrende behandling og evaluering af den iværksatte behandling. Lægen deltager i samtaler, information og rådgivning overfor patienter og pårørende. Samtalerne vil ofte dreje sig om forventninger til livslængde, symptomer og sygdomsudvikling.

Sygeplejersken varetager den fysiske pleje og omsorg, observation af sygdoms-symptomer, udfører ordinerede medicinske behandlinger og vurderer effekten heraf.

Sygeplejerskerne skal i kraft af deres tilstedeværelse døgnet igennem være i stand til at integrere omsorgens psykiske, sociale og eksistentielle aspekter, så patienten og de pårørende kan hjælpes til at bearbejde og opleve de aspekter, der er betydningsfulde for dem, når de opstår. Det sker i form af kontakt, samvær, nærvær, information, vejledning, samtaler og observation.

Sygeplejersken har således en vigtig rolle i koordinering og evaluering af den samlede indsats over døgnet.

Fysioterapeuten yder lindring og smertebehandling i form af f.eks. afspænding, massage, drænage foruden rådgivning om gode hvilestillinger, hjælpemidler og vejtrækningsøvelser.

Musikterapeutens indsats retter sig mod smertelindring, mental forberedelse til døden, livskvalitet, sorgbearbejdning og opretholdelse af kontakt til omverdenen især når ordene slipper op. Det sker gennem afspænding, musikaflytning, sang, musikudøvelse og samtaler.

Præsten er til rådighed for patienten og de pårørende for samtaler om åndelige og eksistentielle spørgsmål relateret til den forestående død. Præsten har en særlig opgave omkring den religiøse dimension i form af sjælesorg og gennemførelse af religiøse handlinger og ritualer.

Præsten bidrager med supervision til det ansatte personale omkring åndelig omsorg.

Psykologen støtter og yder sorghjælp og terapi til patienter og pårørende gennem individuelle samtaler og i sorggrupper og superviserer desuden personalet.

Socialrådgiverens specifikke opgaver består i individuelle samtaler foruden rådgivning i forhold til social- og civilretlige spørgsmål. Der ydes praktisk støtte ved kontakt til kommunale sagsbehandlere og andre relevante myndigheder.

Diætisten kan med fordel være sammenfaldende med økonomaen, som varetager tilberedning af den daglige kost på hospice, efter aftale med patienten og tilpasset den enkeltes behov. Kosten skal have en kvalitet der fremmer velbefindende og glæden ved måltidet. Diætisten rådgiver patienter og pårørende omkring kost og ernæring både hjemme og på institution.

Andre behandlere har også deres plads i den tværfaglige indsats, da den lindrende indsats handler om mere end medicin og farmakologi. Den lindrende indsats er kendetegnet ved mangfoldighed, såfremt optimal lindring skal lykkes. Derfor skal der sikres en bred indfaldsvinkel og en stor vifte af tilbud til patienterne. Det kan være tale om zoneterapeuter, akupunktører m.fl. Det anbefales at benytte disse på konsulentbasis, da behovet vil være varierende.

Servicepersonalet, der er ansat på hospice har en vigtig rolle i samarbejdet omkring patienter og pårørendes trivsel. De er uundværlige i forhold til den daglige drift. De varetager ikke-patientrelaterede opgaver, så plejepersonalet kan koncentrere sig om plejen og omsorgen.

Frivillige – se side 7

Videncenter

Center for Lindrende Indsats har som en vigtig del af sit formål at fremme udviklingen af den samlede lindrende indsats. Centret skal bidrage til at styrke den lindrende indsats på alle niveauer gennem evaluering, kvalitetsudvikling, forskning, uddannelse samt formidling af indsatsen.

Forskning og kvalitetsudvikling af den lindrende indsats sigter mod øget dokumentation af den nuværende og fremtidige indsats. Forskning og kvalitetsudvikling bør tage udgangspunkt i alle aspekter af den lindrende indsats og bør ske i et tæt samarbejde med både primær- og sekundær sundhedssektor ved oprettelse af forsknings- og udviklingscentre med universitetstilknøytning. På Center for Lindrende Indsats ansættes en medarbejder, som har ansvar for forskning og udvikling internt og eksternt via samarbejde med det landsdækkende forsknings- og udviklingscenter, andre hospicer, palliative sengeafsnit og palliative teams nationalt og internationalt.

Uddannelse af sundhedsvæsenets personale er en forudsætning for en generel kvalitetsforbedring af den lindrende indsats. Der bør således kontinuerligt være en høj uddannelsesindsats på alle niveauer. På Center for Lindrende Indsats tilrettelægges uddannelsesstilbud både i grund- og videreuddannelsen for faggrupper, som indgår i den lindrende indsats såvel i form af praktikophold, studiebesøg som egentlige uddannelsesstilbud.





Formidling af den lindrende indsats retter sig mod såvel professionelle som uhelbredeligt syge, pårørende og borgere generelt med det formål at styrke det faglige niveau, formidle viden om den enkelte borgers rettigheder og muligheder og skabe åbenhed om døden og således medvirke til at nedbryde tabuer om døden.

Formidlingen bør omfatte:

- foredrags- og kursusvirksomhed
- skriftlig formidling i faglige tidsskrifter, på centrets hjemmeside, informationsfoldere
- formidling i medier
- faglig rådgivning

Foredrags - og kursusvirksomhed kan med fordel iværksættes og koordineres ved at oprette en intern kursusafdeling med indtægtsdækket virksomhed ved centret.

Samarbejde på tværs af sektorer

Uhelbredeligt syge mennesker opholder sig oftest den længste tid af sygdomsforløbet i deres eget hjem, afløst af perioder med ophold på institutioner (sygehus, plejehjem eller hospice).

Indsatsen for døende mennesker går således på tværs af sundhedsvæsenets sektorer, og mange faggrupper er involveret i omsorgen, plejen og behandlingen af disse patienter.

For at patienten og de pårørende kan opleve en velfungerende og velkoordineret indsats kræver det et tværsektorielt samarbejde med højt prioriterede nøgleord som:

- samarbejde
- kommunikation
- kvalitet
- kontinuitet
- fleksibilitet

Patienten og de pårørende skal fra begyndelsen føle trykthed og sikkerhed for, at der handles professionelt, klart og målrettet, når sygdom sætter ind og truer hverdagen og livet.

Det er vigtigt, at både patienten og de pårørende oplever en helhed i gennem hele forløbet og ikke føler sig som kastebolde fra den ene sektor til den anden med risiko for følelse af magtesløshed og håbløshed.

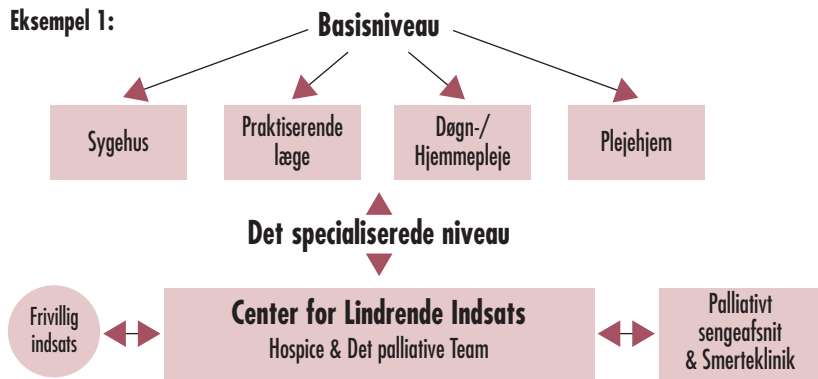
Overgangen fra en sektor til en anden skal være glidende og uden komplikationer og konflikter. Koordineringen og fleksibiliteten skal være optimal, således at patienten hele tiden befinder sig på det rette sted, i forhold til egne ønsker og det aktuelle behov for lindrende omsorg, pleje og behandling.

Patienten og de pårørende skal føle trykthed lige fra det første møde med sundhedsvæsenet. Ingen patient må på noget tidspunkt føle sig fortabt eller forladt i sundhedsvæsenet. Der skal altid kunne hentes hjælp til omsorg, pleje og symptomlindring.

Den første kontakt foregår primært til basisniveauet, som er den praktiserende læge, sygehuset og den kommunale hjemmepleje. Den praktiserende læge og den kommunale hjemmepleje vil ligeledes være dem, der fortløbende skal følge patienten, når denne er i hjemmet efter endt behandling på sygehus, specialafdelinger eller hospice.

Basisniveauet skal være parat til at modtage patienten, og være bevidst omkring tidspunktet, hvor behovet for inddragelse af det specialiserede niveau opstår.

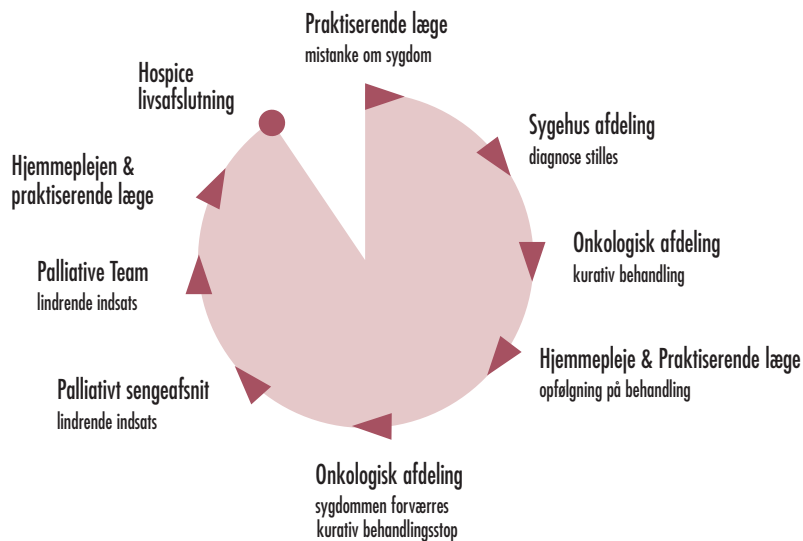
Eksempel 1:



Eksempel 1: "Organisationsstruktur for den palliative indsats" (side 3), er vendt på hovedet for at illustrere foranstående samt strukturens betydning for et velfungerende tværsektorielt samarbejde.

Eksempel 2:

EKSEMPEL PÅ ET FORLØB I DEN LINDRENDE INDSATS



Eksempel 2 skal enkelt illustrere interaktionen i et sygdomsforløb, hvor patienten har behov for en lindrende indsats fra alle niveauer, og hvor samarbejdet imellem sektorerne har stor betydning for patientens oplevelse af en helhed.

Efterskrift til 2. oplag

I Center for Lindrende Indsats skal Det Palliative Team sammen med Hospice udgøre en helhed og være ansvarlig for udviklingen af den lindrende indsats, herunder forskning, uddannelse og formidling – med tætte samarbejdsrelationer til basisniveauet, sygehuse og primærkommuner (praktiserende læger, hjemmeplejen og plejecentre).

Tilknytning af frivillige ”medarbejdere” på hospice har stor betydning for hele filosofien, idet disse deltager med mange praktiske funktioner, det daglige sociale samvær, samt som besøgsven hos patienter med manglende netværk.

Hospice som Selvejende Institutioner har store muligheder for at skabe et folkeligt engagement og en ønskværdig medleven. Denne frivillige indsats er ”guld værd” – både økonomisk og i medmenneskeligt perspektiv for givere og modtagere.

Vi håber pjecen kan afklare forhold, der vil betyde en forbedret indsats fremover.

For alle tre foreninger er det vigtigt, at den fremtidige lindrende indsats i sundhedsvæsenets primær- og sekundærsektor og hospicetilbud hænger sammen - både indholdsmæssigt og strukturelt.

Det er foreningernes ønske, at være med til at kvalitetssikre og styrke indsatsen på et hidtil lavt prioriteret område.

Skal vi være helt ærlige, så lader de økonomiske forhold sig ikke ”måle” nøjagtigt, men et er sikkert – vi skal alle dø og hvem ønsker ikke en værdig død med kvalitet hele vejen?

Vi siger ikke, at kvalitet ikke koster penge – man får hvad man betaler for, men vi tror på, at der kan samarbejdes langt bedre, når forståelsen og indsigten er skabt.

Ved samarbejde, åbenhed og omstillingsparathed kan den lindrende indsats forbedres uden at det nødvendigvis bliver dyrere at skabe *kvalitet hele vejen*.



Kræftens Bekæmpelse

Anne Nissen, afd.chef
Telefon: 35 25 75 00
www.cancer.dk

FORENINGEN FOR PALLIATIV INDSATS
— GIVNING MED LIVETS ARLIGHED —



Ivar Østergaard, formand
Telefon: 86 94 33 22
www.palliativ.dk



Tove Videbæk, formand
Telefon: 23 41 31 79
www.hospice.dk

**Endnu en gang tak
til vore sponsorer:**



Odd Fellow Ordenens
Hospice Fond
og Kræftens Bekæmpelse

for støtte til udgivelse
af denne pjeces.