



PALLIATION I DET MODERNE SUNDHEDSVÆSEN

– i et patientnært perspektiv

Mette Asbjørn Neergaard
Overlæge, PhD, klinisk lektor
Enhed for Lindrende Behandling
Aarhus Universitets Hospital

Sig nærmer tiden, da jeg må væk,
jeg hører vinterens stemme;
thi også jeg er kun her på træk
og haver andensteds hjemme.

Jeg vidste længe, jeg skal herfra;
det hjertet ikke betynger,
og derfor lige glad nu og da
på gennemrejsen jeg synger.

Pallilalia

Monty python

Palliativ bobble

Cannabis

Pallirealis

Genoplivning

TPN

Palliativ Narrativ



Den sundhedsprofessionelle

- Magtesløse
- Frustrerede
- Fortvivlede
- Ulykkelige
- Over-indvolverede
- Udbrændte
- Bedrevidende
- Nedladende
- Splittede

Hvad er palliation?



Hvad er palliation?



Hvorfor kan vi ikke bare få lov til at lindre?



Os mod "de andre"?



4 fasar i udbredelsen af palliation



Editorial

Delivering Pediatric Palliative Care: From Denial, Palliphobia, Pallilalia to Palliative

Stefan J. Friedrichsdorf ^{1,2,*}  and Eduardo Bruera ³

¹ Children's Hospitals and Clinics of Minnesota, 2525 Chicago Ave S, Minneapolis, MN 55403, USA

² University of Minnesota Medical School, 420 Delaware Street SE, Minneapolis, MN 55455, USA

³ Department of Palliative Care and Rehabilitation Medicine, The University of Texas, MD Anderson Cancer Center, 1515 Holcombe Blvd., Houston, TX 77030, USA; ebruera@mdanderson.org

* Correspondence: stefan.friedrichsdorf@childrensMN.org; Tel.: +1-612-813-7888; Fax: +1-612-813-7199

Received: 23 August 2018; Accepted: 28 August 2018; Published: 31 August 2018



Abstract: Among the over 21 million children with life-limiting conditions worldwide that would benefit annually from a pediatric palliative care (PPC) approach, more than eight million would need specialized PPC services. In the United States alone, more than 42,000 children die every year, half of them infants, most with cancer. A long and interdisciplinary history of pediatric palliative care

4 faser i udbredelsen af palliation

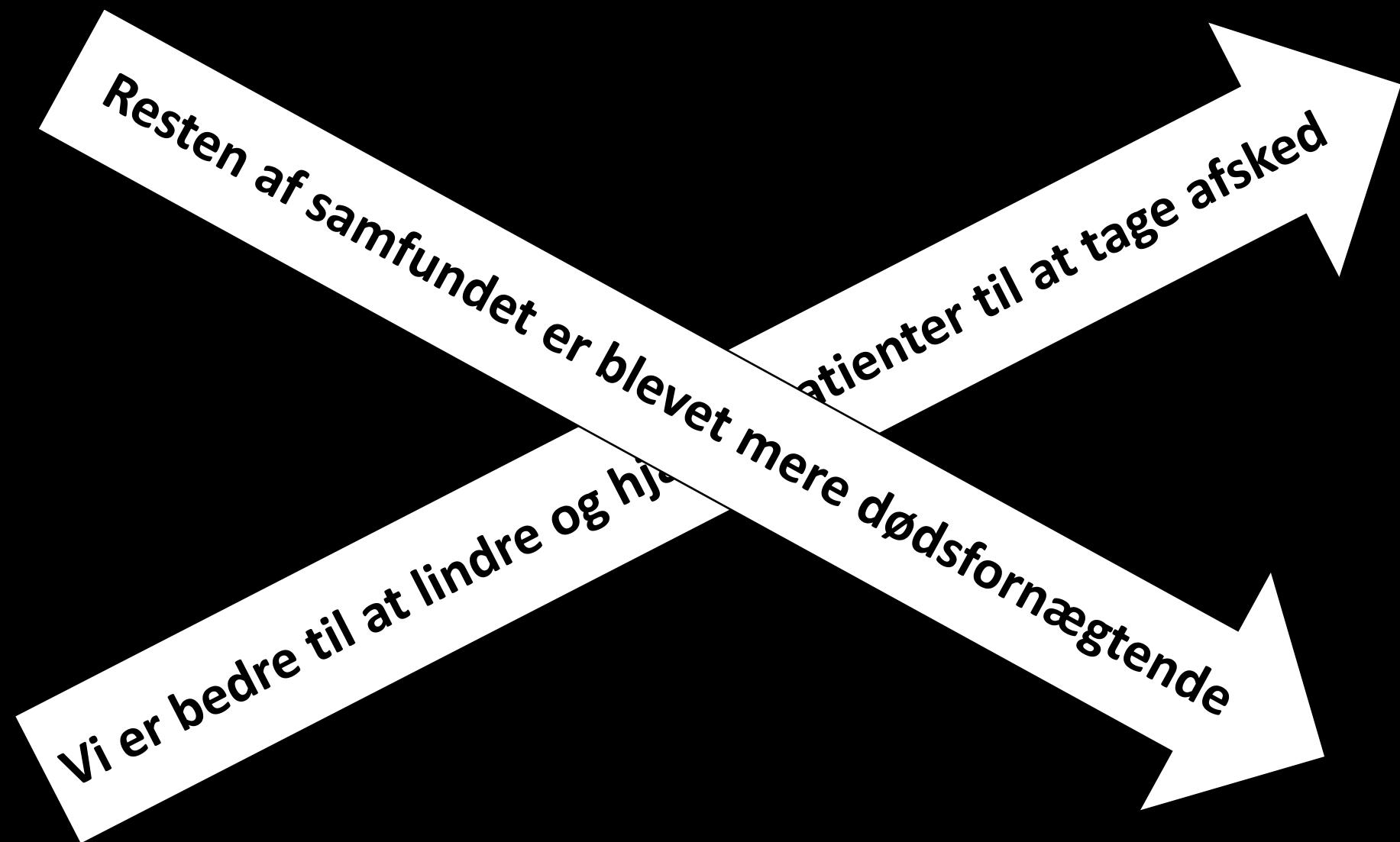
- Denial: Vi har ikke behov for palliation!
- Palliphobia: Palliation er farligt!
- Pallilalia: Palliation kan ALT
- Palliative: Samarbejde

Ref:

Friedrichsdirf S.J., Bruera E. 2018

Palliative





Resten af samfundet er blevet mere dødsfornægtende

Vi er bedre til at lindre og hjælpe patienter til at tage afsked

Resten af samfundet er blevet mere dødsfornægtende

Pallirealis



Tirsdag d. 12. jan. 2016 - kl. 08:26

7

Ven: Bowie havde kræft i leveren

Rockikonet, der nu har tabt til kræften, gjorde alt, hvad han kunne for at skjule sin sygdom



Pallirealis

Behandlingsønske/mulighed helt indtil døden



Komplicerede palliative forløb

- Mere avanceret sygdom i terminal fase
- TPN, dræn, iv medicin og væske
- Flere alternative behandlings forsøg
- Sværere at beslutte/informere om behandlingsniveau
- Sværere sorgforløb



Pallirealis



Hvilke knapper kan vi skrue på?



Hvilke knapper kan vi skrue på?



”Mere af os” er ikke nok!!

Hvilke knapper kan vi skrue på?



Undervisning

DANISH MEDICAL JOURNAL

Danish medical schools do not meet international recommendations for teaching palliative medicine

Maria Kolind Brask-Thomsen¹, Bodil Abild Jespersen², Mogens Grønvold³, Per Sjøgren⁴ & Mette Asbjørn Neergaard²

Kristeligt Dagblad

<https://k.dk/s/Hdgb>

Medicinstuderende mangler viden om lindring i døden



"Folk indlægges i længere tid, når hospitalslægerne ikke kan lindre dem for åndenød, angst, smerter og andre symptomer," siger overlæge Mette Asbjørn Neergaard.
Foto: Iris/Ritzau Scanpix

16. oktober 2018, kl. 0:00

Det er alt det, der
foregår FØR den
palliative indsats starter,
der former det palliative
forløb

Hvilke knapper kan vi skrue på?



Hvilke knapper kan vi skrue på?



Det er alt det, der
foregår FØR den
palliative indsats starter,
der former det palliative
forløb

Patienter / pårørende

VIDENSKAB

Advance care planning kan bruges til at planlægge pleje og behandling i forvejen

Marianne Hjorth Skorstengaard¹, Mogens Grønvold^{2,3}, Anders Bonde Jensen¹, Anna Thit Johnsen², Trine Brogaard⁴, Caroline Arnfeldt Christensen^{2,3}, Pernille Andreassen⁵, Kristoffer Marsaa⁶ & Mette Asbjørn Neergaard^{1,7}

STATUSARTIKEL

1) Kræftafdelingen,
Aarhus
Universitetshospital
2) Forskningsenheden,
Palliativ Medicinsk
Afdeling, Bispebjerg/
Frederiksberg Hospital

I Danmark er der ikke tradition for systematisk at tale med patienter og pårørende om den sidste del af livet og døden. Derfor ved de pårørende og de involverede sundhedsprofessionelle ofte ikke nok om patientens ønsker for og tanker om den sidste tid. Ved at drøfte disse svære emner tidligt i det palliative forløb forbedres mulighederne for, at patientens ønsker og tanker bliver respekteret. I mange lande er der en stærkt sti-

tuation, hvor han/hun ikke længere kan give udtryk for ønsker angående livsforlængende behandling og genoplivning [1]. Samtalens hovedpunkter dokumenteres efterfølgende i patientens journal.

ACP-samtalen kræver professionel forankring og styring og foretages af en læge/sygeplejerske, og foruden patienten skal der også gerne deltage en pårørende (udvalgt af patienten). Der er ingen konsensus

Hvilke knapper kan vi skrue på?



Sidste hjælp



[Kig i bogen >](#)

Sidstehjælp

Georg Bollig, Kirsten Helene Bachmann, Sigrun Frank og Ingeborg Kastberg Nielsen

Sidstehjælp er aktiv *livshjælp* i den sidste levetid, men *ikke* hjælp til at tage sit eget liv. Meningen med sidstehjælp er at leve livet helt til det slutter med så god livskvalitet som muligt og så længe det varer.

Vi anser alle evnen til at yde førstehjælp som en borgerpligt, og det bør være det samme med sidstehjælp. Når en af vore nærmeste, familie, venner, kolleger eller naboer dør, bør vi føle os forpligtet til at hjælpe efter bedste evne.

Denne bog formidler basiskundskab om omsorg ved livets afslutning, da viden om døden og dødsprocessen er ligeså vigtig og naturlig som viden om fødsel og liv. Bogen sigter på at få alle i tale om deres ønsker for livet og dets afslutning.

Læs bogen, deltag eventuelt i et af de mange sidstehjælpskurser, der er bygget over modellen i bogen, og lær det, som er nødvendigt – ALLE kan bidrage med sidstehjælp og omsorg ved livets afslutning.

Hospice i Børnehøjde

**HOSPICELIMFJORD**

START HOSPICE LIMFJORD UNDERVISNINGS OG VIDENSCENTER

- > KURSER OG FOREDRAG
- > AKTUELLE KURSER
- > HOSPICE I BØRNEHØJDE
- > STUDERENDE
- > BILLEDER

Hospice i børnehøjde

Om Hospice i børnehøjde

Hospice Limfjord vil meget gerne indgå i dialog med børn om de svære emner om uhelbredelig sygdom, tab og sorg, som vi ved mange børn og mennesker omkring dem har svært ved at tackle. Via dialogen med børnene ønsker vi blandt andet at afmystificere døden og tingene omkring døden, gøre døden mindre tabuagtig og vise, at det kan gøre mange ting lettere når man taler om det, der er svært. Vores dialog med skolebørnene er oftest i det man kunne kalde "fredstid"- hvor de ikke lige står overfor at miste,- men dialogen med dem, tror vi på, kan hjælpe dem, når de engang kommer til at stå i en svær situation. Hvordan de kan støtte en kammerat, der står overfor at miste, er ligeledes noget vi går i dialog omkring.

Vi tager imod skoleklasser i indskoling, mellem trin og overbygning. Vi kan være behjælpelig med at tilrettelægge et undervisningsforløb ud fra det fokus, som klassen har. Forskellige fag som kristendom, samfundsfag, dansk, biologi, natur og teknik kan tænkes ind.

Se evt. under samarbejde med Skive Kommunes skoler
www.skivedna.dk

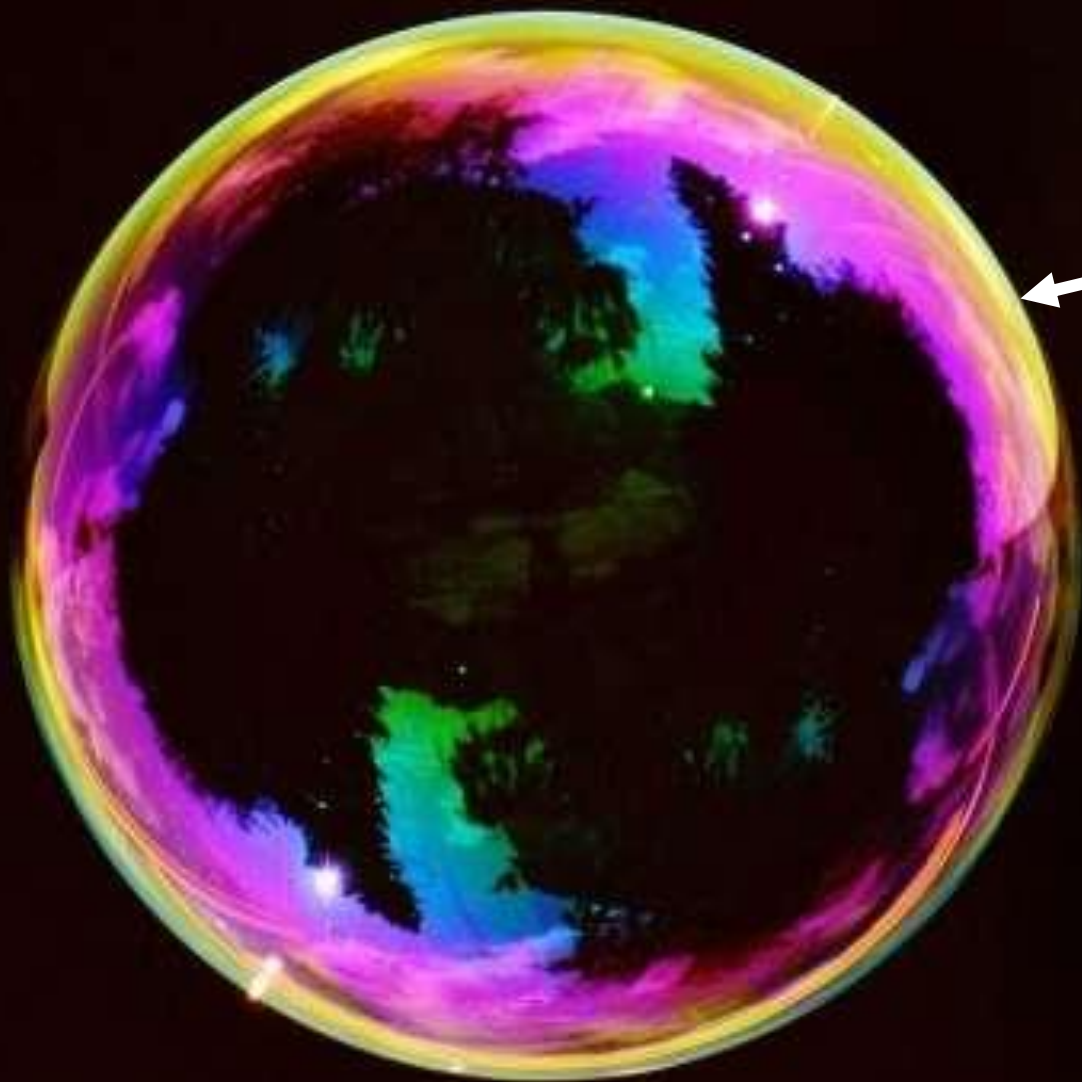
Kontaktpersoner, sygeplejersker:
Iben Holøv Thomsen
Susanne Mejdal

Henvendelse på
Telefon [96148700](tel:96148700)

Hvilke knapper kan vi skrue på?

- Palliativ indsats
 - Flere ressourcer
 - Uddannelse / Viden
 - Interagere med resten af sundhedsvæsenet
- Patienter / pårørende
 - Advance Care Planning
- Befolkningen
 - Undervisning / information







Jeg skulle sjunget lidt mer måske -
måske vel også lidt bedre;
men mørke dage jeg måtte se,
og storme rev mine fjedre.

Mig bæres for, som ret snart i kvæld
at gitterværket vil briste;
thi kvidre vil jeg et ømt farvel;
måske det bliver det sidste.

mettneer@rm.dk