
HOSPITALERNES PALLIATIVE INDSATS PÅ BASALT NIVEAU

En kortlægning af regionernes krav og udmeldinger
i perioden 2011-2013



Lene Jarlbæk
Juni 2014

Hospitalernes palliative indsats på basalt niveau

En kortlægning af regionernes krav og udmeldinger i perioden 2011-2013

Lene Jarlbæk

Juni 2014

Indhold

1. Resumé og perspektiver	5
2. Indledning	7
3. Målsætning	8
4. Baggrund	8
4.1 Kortlægningens indhold	9
5. Metode	10
6. Resultater	10
6.1 Det første "hit"	10
6.2 Sundhedsplaner	12
6.3 Sygehusplaner	12
6.4 Sundhedsaftaler	14
6.5 Udvalg – rapporter – andre planer	16
6.6 Kræftplaner	18
6.7 Forløbsprogrammer	19
7. Tabeller	22
Appendikser	33
Appendiks 1: Regionernes organisering, styring og administration af det danske sundhedsvæsen	33
Appendiks 2: Regionernes politiske opgaver	36
Appendiks 3: Figur over sundhedsområdets placering i de fem regioner	38
Appendiks 4: 'Kræftplan III' og 'Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft'	39
Referencer	42

1. Resumé og perspektiver

Denne rapport omhandler de officielle udmeldinger fra Danske Regioner og de fem regioner vedrørende sygehusenes palliative indsats på basalt niveau, som er at finde på regionernes hjemmesider. Kortlægningen er baseret på gentagne søgninger på hjemmesiderne, og deraf afledte søgninger på internettet, foretaget i perioden maj 2011 til december 2013.

Rapporten her er den ene af tre rapporter, som til sammen skal give en oversigt over, hvorledes den palliative indsats for nuværende er organiseret og struktureret på sygehusene i Danmark, med specielt fokus på den basale palliative indsats – det vil sige den indsats, som foregår på ”de almindelige sygehusafdelinger”. De to øvrige rapporter vedrører henholdsvis sygehusledelsernes og afdelingsledelsernes tilbagemeldinger vedrørende rammerne for den basale palliative indsats. Det er rammer, der skal sikre, at afdelingernes patienter kan få identificeret og tilgodeset palliative behov, hvis de har sådanne, - og som skal sikre, at afdelingerne har mulighed for at yde, eller være med til at iværksætte, en palliativ indsats. Rapporterne findes på Palliativt Videncenters hjemmeside www.pavi.dk.

Kortlægningen her synliggør, at regionerne løser deres opgaver i forhold til sygehusvæsenet vidt forskelligt. I forhold til den palliative indsats på sygehusene adresseres den på forskellige trin og i forskelligt omfang i regionernes styring af sundhedsvæsenet. Det illustreres for eksempel i Sundhedsplanerne (afsnit s. 12), hvor Region Hovedstaden og Region Syddanmark omtaler palliation i forbindelse med Kræftplan III; Region Nordjylland omtaler palliation ved at nævne, at målgruppen for palliativ indsats på basalt niveau ikke kun omfatter kræftpatienter; og i Region Midtjyllands plan er palliation kun nævnt i forbindelse med en kommende indsats for at få trænet de sundhedsprofessionelle i kommunikation i forbindelse med behandling ved livets afslutning og palliation. På samme vis er den palliative indsats omtalt i vidt forskellige sammenhænge og med forskelligt indhold i regionernes sygehusplaner, sundhedsaftaler, i etableringen af forskellige udvalg og fremstilling af rapporter, i forhold til Kræftplan III og i forbindelse med implementering af ”Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft”. En oversigt over regionernes organisation i forhold til løsning af de overordnede organisatoriske og politiske opgaver i sundhedsvæsenet findes i Appendiks 1 (s. 33) og Appendiks 2 (s. 36) og som Fig.2 på s. 38.

Manglen på ensartethed og systematik i regionernes løsning af den palliative opgave, betyder, at det er vanskeligt at opnå et overblik på nationalt niveau. Et af formålene med kortlægningen var netop at skabe overblik over regionernes planer for og arbejde med sygehusenes palliative indsats, specielt med fokus på den basale indsats. Som det fremgår af rapporten, er resultatet, at det ikke har været muligt at give et enkelt og klart overblik. Det giver så anledning til at spørge: Hvis ikke det er muligt at

opnå overblik, ud fra en systematisk tilgang til regionernes officielle udmeldinger, - kan vi så regne med at alle, som behandles på sygehusene i Danmark, kan tilbydes god og lige adgang til en palliativ indsats, hvis de har behov for det? Og – hvis det viser sig ikke at være tilfældet – hvor eller hvem i regionernes organisation skal så sørge for at rette op på ulighederne? I hovedparten af de udmeldinger, som rapporten omtaler, er der en mangel på præcisering af ansvar for at sikre, at den palliative indsats etableres, og hvornår det skal være sket.

De regionale dokumenter og udmeldinger, som rapporten præsenterer, giver også en indsigt i, hvorledes begrebet ”palliation” omtales og forstås på nuværende tidspunkt i regionerne.

Forhåbentlig kan rapportens indhold være med til at sætte den palliative indsats på basalt niveau i perspektiv, så indsatsen fremover i højere grad ses som ”en selvfølgelighed”, hvor sygehusafdelingerne påtager sig – og får mulighed for at påtage sig – et medansvar for at lindre de problemer, som opstår i forbindelse med livstruende lidelse – også selvom indsatsen ikke nødvendigvis involverer afdelingens kernekompetencer.

2. Indledning

Opmærksomheden omkring patientforløb og omsorg er øget – her i blandt den palliative (lindrende) indsats for patienter med livstruende sygdomme. En del af disse patienters sygdoms- og behandlingsforløb vil foregå på sygehusene, hvor der således er brug for at være opmærksom på patienter med palliative behov – og at kunne tilbyde en palliativ indsats.

Denne rapport kortlægger de officielle udmeldinger, som Danske Regioner og de fem regioner er kommet med vedrørende sygehusenes palliative indsats på basalt niveau. Kortlægningen er baseret på gentagne søgninger på internettet i perioden maj 2011 til december 2013.

I Danmark er den palliative indsats organiseret i en specialiseret og en basal indsats (Sundhedsstyrelsen, 2011). Den **specialiserede** indsats – omfatter palliative teams, enheder, afdelinger og hospices, hvor palliation er hovedopgaven, og hvor en del af personalet skal være specialuddannet i palliation, mens den **basale** indsats – foregår på sygehusafdelinger, blandt praktiserende læger og på kommunalt niveau, hvor palliation kun er en delmængde af de opgaver, der skal løses, og hvor der ikke stilles krav til personalet om specielle kompetencer indenfor palliation.

Kortlægningen har fokus på rammerne for den basale palliative indsats på sygehusene, men i det omfang at generelle udmeldinger vedrørende palliation vurderes at have betydning for sygehusenes indsats, er de også med i kortlægningen.

Indholdet i den basale palliative indsats, som de enkelte sygehusafdelinger kan levere, er blandt andet afhængig af afdelingens prioritering og tildeling af ressourcer til indsatsen. Afdelingsledelserne har ansvaret for, at deres afdelinger opfylder de krav, som stilles af sygehusledelserne, indenfor de rammer, som de gives. Sygehusledelsernes mulighed for at prioritere den palliative indsats på sygehusene er igen afhængig af de forventninger og krav som regionerne har opstillet for indholdet af indsatsen og de midler, som de i deres egenskab af driftsherrer har tildelt sygehusene.

Indtil nu har der ikke været en systematisk dokumenteret viden om, hvorledes den basale palliative indsats er organiseret og struktureret på sygehusene. For at opnå indsigt i og forståelse for dette, har Palliativt Videncenter (PAVI) fundet det relevant at indsamle viden, som omfatter alle de tre niveauer; regioner – sygehusledelser – afdelingsledelser, som er involveret i at sætte rammerne for den palliative indsats på basalt niveau. Ud over denne oversigt over regionernes udmeldinger, er der foretaget to landsdækkende spørgeskemaundersøgelser; en blandt sygehusledelserne og en blandt afdelingsledelserne på de afdelinger, som har patientkontakt. Afrapporteringen fra disse undersøgelser er tilgængelige på www.pavi.dk.

3. Målsætning

Hensigten med denne internetbaserede kortlægning har været at skabe et overblik over, hvad de enkelte regioner har meldt ud vedrørende **sygehusenes palliative indsats på basisniveau**.

- Hvilke officielle forventninger og krav har regionerne stillet til sygehusene i forhold til den basale palliative indsats, som de finder at afdelingerne skal tilbyde patienter med behov for en palliativ indsats?
- Hvilke opgaver kan vi, som borgere, dermed forvente, at sygehusene kan løse ud fra regionernes udmeldinger?

4. Baggrund

Regionerne styres af regionsrådene, der træffer en række politiske beslutninger af principiel karakter, som vedrører sundhedsvæsenet (Danske Regioner, 2011a). De handler i meget høj grad om prioriteringer og fastlæggelse af serviceniveau, og de fleste beslutninger har direkte betydning for borgerne:

- Behandling og vedtagelse af budgetter, med fordeling af pengene mellem opgaver, funktioner og institutioner
- Vedtagelse af sundhedsplaner, en for hver region i hver valgperiode
- Sygehusplanlægning – placering af funktioner, behandlingstilbud og serviceniveau
- Praksisplanlægning – organisering af praksissektoren, herunder samarbejdet mellem praksis og sygehuse
- Personalepolitik – herunder planer for kompetenceudvikling

Regionernes styring og administration af sundhedsområdet er placeret og organiseret forskelligt i de fem regioner. Et overblik over, hvorfra og hvordan sundhedsområdet styres i de enkelte regioner, findes i Appendiks 1 på s. 33.

Kortlægningen har først og fremmest taget udgangspunkt i regionernes sundhedsplaner, der omfatter sygehusplanerne og sundhedsaftalerne. I "Appendiks 2: Regionernes politiske opgaver", s. 36 findes et notat om regionsrådenes arbejde omkring prioriteringer i sundhedsvæsenet, som belyser baggrunden for vedtagelse af sundhedsplaner og sygehusplanlægning (Danske Regioner, 2011).

Sundhedsplanen er en samlet plan for tilrettelæggelsen af regionens virksomhed på sundhedsområdet, og den udarbejdes af de enkelte regionsråd i henhold til § 206 i Sundhedsloven (LBK nr. 913, 2010).

Sundhedsplanen omfatter Sygehusplanen og Sundhedsaftalen. Det, som skal foregå på sygehuset, bestemmes overordnet af sygehusplanerne.

Sygehusplanerne beskriver de politiske og faglige målsætninger for den fremtidige sygehusstruktur i de enkelte regioner. Planerne kan findes ved opslag på et link (Danske Regioner, 2012a) via Danske Regioners hjemmeside.

Sundhedsaftalen vedrører samarbejdet mellem kommuner og regioner og varetages af sundhedskoordinationsudvalget. Konstruktionen skal sikre patientforløb i sektorovergange, og når patienten ikke er på sygehuset. Sundhedsaftalen vedrører i princippet ikke, hvad der skal ske på sygehusafdelingerne, men fordi aftalen vedrører sektorovergange, får den også betydning for den palliative indsats, som sygehusafdelingerne skal være med til at yde. Kortlægningen viser da også, at nogle regioner har brugt sundhedsaftalen til at adressere den palliative indsats på basalt niveau på sygehusenes "almindelige" afdelinger.

4.1 Kortlægningens indhold

Kortlægningen omhandler de udmeldinger og krav fra regionerne, som vedrører sygehusenes palliative indsats på basalt niveau, og som kan findes via søgning på regionernes hjemmesider. For hver enkelt region præsenteres relevant indhold i:

- Sundhedsplanen
- Sygehusplanen
- Sundhedsaftalen

Desuden præsenteres relevant indhold fra:

- Diverse udvalg og rapporter
- Kræftplan III
- Forløbsprogram for rehabilitering og palliation

Kortlægningen har vist, at regionerne i forskelligt omfang har nedsat udvalg og fået fremstillet rapporter vedrørende palliation, antageligt for at imødekomme de krav og anbefalinger, som stilles fra andre officielle organer som fx ministerier og styrelser. Søgningen har også synliggjort, at der ofte refereres til både Kræftplan III (Sundhedsstyrelsen, 2010) og "Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft" (Sundhedsstyrelsen, 2012), når den palliative indsats omtales på regionernes hjemmesider.

I resultatafsnittets tabeller henvises til uddrag og citater fra de regionale dokumenter, som har betydning for sygehusenes palliative indsats med særligt fokus på indsatsen på basalt niveau.

5. Metode

Regionernes udmeldinger vedrørende den palliative indsats på basisniveau er kortlagt på baggrund af gentagne søgninger på regionernes hjemmesider, og deraf afledte søgninger på internettet, som er foretaget i perioden fra 2011 til slutningen af 2013. Fordi søgningerne er foretaget over et længere tidsinterval, har det betydet, at nogle af de links der refereres til er blevet ændret eller er "døde". Det indhold, som disse links refererer til, kan rekvireres ved henvendelse til Palliativt Videncenter, hvor det forefindes i downloaded form.

Der er søgt bredt på nedennævnte søgeord:

"palliat*"

"palliativ indsats på basisniveau"

"lindr*"

"terminal"

Søgeordene er desuden anvendt i teksten i de dokumenter, som kortlægningen referer til. Det vil sige; sundhedsplaner, sygehusplaner, sundhedsaftaler, omtale af rapporter og udvalg, Kræftplan III og "Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft".

6. Resultater

6.1 Det første "hit"

Det første "hit" fra "Danske Regioners" hjemmeside (opslag: september 2011) og på daværende tidspunkt – det eneste, som vedrørte en overordnet styring af den palliative indsats, var notatet: "Pleje og støtte til uhelbredeligt kræftsyge – Palliation", oprettet 16 marts 2010 (Danske Regioner, 2011b). Af dokumentet fremgik det at:

1. "Den palliative indsats omfatter hele patientforløbet, og den begynder den dag, diagnosen stilles, og varer frem til sygdommens afslutning. Palliativ indsats gennemføres ofte samtidig med livsforlængende behandling til patienter med fremskreden kræftsygdom og tilbagefald."

2. Indsatsen kræver koordination, idet: "Palliativ behandling foregår i mange forskellige enheder i både primær og sekundær sektor, og det er en særlig udfordring at sikre samarbejde og koordination, så patienten oplever et sammenhængende palliativt forløb."
3. "Indsatsen aftales inden for rammerne af Sundhedsloven og Servicelovens bestemmelser om samarbejde mellem regioner og kommuner. Konkret foregår samarbejdet i sundhedskoordinationsudvalg og gennem sundhedsaftalerne."

I dokumentet var det også omtalt, hvorledes der blev skelnet mellem basal palliativ indsats og specialiseret palliativ indsats.

"Den basale palliative indsats foregår i:

- Almen praksis
- I kommunalt regi (hjemmepleje, plejeboliger)
- Almene sygehusafdelinger (ikke-palliative)

Den basale indsats udføres af personale, der har en grundlæggende viden om palliativ indsats fra deres grunduddannelse og varierende erfaring fra praksis samt kortere kurser m.v."

På den baggrund var det oplagt at søge information om den palliative indsats i sundhedsaftalerne og i sundhedskoordinationsudvalgenes mødereferater. Denne strategi viste sig dog utilstrækkelig i forhold til at identificere udmeldinger, som især vedrørte sygehusenes palliative indsats på basalt niveau.

Resultat-afsnittet er delt i det følgende, så første halvdel i tekstform præsenterer hver region i forhold til de emner, der er nævnt under "Kortlægningens indhold", og anden halvdel i tabelform (fra s. 22 og frem) præsenterer udsnit af de dokumenter, der henvises til, for derved at lette overblikket over titler og datoer for de enkelte udmeldinger.

I tabellerne er specielt vigtige passager markeret med rødt og blå, således at;

Rød skrift – vedrører tekst, med direkte betydning for sygehusenes palliative indsats på basalt niveau

Blå skrift – vedrører tekst, der omhandler palliation mere generelt, og som skønnes at kunne få betydning for indsatsen på basalt niveau.

6.2 Sundhedsplaner

Sundhedsplanen er en samlet plan for tilrettelæggelsen af regionens virksomhed på sundhedsområdet, og den udarbejdes af de enkelte regionsråd i henhold til § 206 i Sundhedsloven (LBK nr. 913, 2010).

Palliation er nævnt i sundhedsplanerne for de fire regioner, som har en sådan (Tabel 1). Region Sjælland har for nuværende ikke har en samlet Sundhedsplan. Kun i **Region Nordjyllands** Sundhedsplan (Region Nordjylland, 2012a) nævnes det eksplicit, at den palliative indsats på basalt niveau ikke kun omfatter kræftpatienter. I **Region Midtjyllands** høringsudkast 2013 til en Sundhedsplan (Region Midtjylland, 2013a) er palliation kun nævnt ét sted – hvor en kommende indsats er at få trænet de sundhedsprofessionelle i kommunikation i forbindelse med behandling ved livets afslutning og palliation. I **Region Hovedstaden** (Region Hovedstaden, 2013a) og **Region Syddanmark** (Region Syddanmark, 2013a) nævnes palliation i forbindelse med Kræftplan III (Sundhedsstyrelsen, 2010), og knyttes dermed tæt til kræftområdet. I begge regioner er det mest konkrete tiltag, at der gøres en indsats for at etablere mulighed for rådgivning fra det specialiserede niveau til det basale niveau. Ingen af regionerne har Sundhedsplaner (eller udkast til Sundhedsplaner), som indeholder egentlige krav specifikt til sygehusenes palliative indsats på basalt niveau.

6.3 Sygehusplaner

Regionsrådene står for "Sygehusplanlægning", som omhandler placering af funktioner, behandlingstilbud og serviceniveau.

I forhold til **Region Hovedstadens** palliative indsats er det af betydning både at referere til Hospitalsplanen for 2007 (Region Hovedstaden, 2007) og til Hospitals- og psykiatriplanen for 2020 (Region Hovedstaden, 2011a)(Tabel 2). I "**Region Hovedstadens Hospitalsplan for 2007**" (Region Hovedstaden, 2007) blev den palliative indsats på basalt niveau omtalt specifikt som et område, der ikke kun var knyttet til patienter med kræft. For patienter med enkle problemstillinger kunne den palliative behandling varetages på de kliniske afdelinger, mens behandling af patienter med mere komplicerede problemstillinger skulle varetages af det specialiserede palliative niveau. Konkret ville den palliative behandling og pleje på medicinske og kirurgiske afdelinger blive forbedret ved uddannelse af nøglepersoner. I den gældende sygehusplan "**Hospitals- og psykiatriplan 2020**" (Region Hovedstaden, 2011a), udgivet i juni 2011, nævnes ikke noget om hverken den basale indsats eller den specialiserede indsats, ud over at "palliative enheder" er nævnt i opremsninger af afdelinger. I planen omtaler regionen dog et ønske om at: "skabe et sammenhængende, velfungerende sundhedssystem, der virker for alle borgere, og som kan måle sig med det bedste i verden" – så det ønske antages også at omfatte den palliative indsats.

I **Region Sjælland** fandtes to dokumenter, som kunne relateres til begrebet *sygehusplaner* (Tabel 2); "Oplæg vedrørende Sygehusplan 2007 for Region Sjælland" fra april 2007 (Region Sjælland, 2007), og et dokument sendt til offentlig høring i februar 2010 med titlen "Fremtidens sygehuse i Region Sjælland" (Region Sjælland, 2010a). I dokumentet fra 2007 (Region Sjælland, 2007) var nævnt, at etableringen af palliative enheder skulle fremskyndes, mens der intet var nævnt om palliation i dokumentet fra 2010 (Region Sjælland, 2010a).

I **Region Syddanmark** fandtes kun et høringsudkast fra 2008 (Tabel 2); "Region Syddanmark, høringsudkast for sygehusplaner 2008" (Region Syddanmark, 2008). Her nævnes palliation i forbindelse med etableringen af en palliativ enhed (red.: det vil sige "specialiseret niveau") og at; "Rollen som specialsygehus kræver en fokuseret indsats i forhold til de palliative opgaver. Det gælder især patienter i den terminale fase, som har fysiske problemer – smerter, sår, spisevanskeligheder, etc. – og som derfor skal behandles på sygehuset". Desuden var der planlagt en opgradering af området (red. – de palliative opgaver) med specialistuddannet plejepersonale og forbedret psykolog- og socialrådgivning.

For **Region Midtjylland** kunne der heller ikke findes en egentlig sygehusplan (Tabel 3). Ved søgninger findes link til Sundhedsplanen for 2009 (Region Midtjylland, 2009a) og til "Fremtidens Sundhedsvæsen i Region Midtjylland" (Region Midtjylland, 2013b), hvor en række planer omtales, herunder en "Palliativ-plan/hospice-plan", som ikke beskrives nærmere. Derimod indeholder siden et link til "Palliationsplan II" fra april 2012 (Region Midtjylland, 2012a). "Palliationsplan II" er præsenteret i Tabel 10. "Palliationsplan II" blev vedtaget af Regionsrådet i oktober 2012. Planen indeholder en række anbefalinger, der hovedsagligt vedrører det specialiserede niveau, herunder et døgndækkende palliativt vagtberedskab til gavn for det basale niveau. Det vagtberedskab blev etableret i september 2013.

For **Region Nordjylland** synes det også relevant at referere til to sygehusplaner i forhold til at vurdere, hvorledes den palliative indsats adresseres af regionen. I "Somatisk Sygehusplan for Region Nordjylland", september 2009 (Region Nordjylland, 2009) omtales i forordet, at regionen har haft og har fokus på indsatsen på det palliative område, og der findes et helt kapitel (Kap.7) som omhandler området, herunder "Den Nordjyske Model" – som anfører at den palliative indsats bør tilbydes på både basisniveau såvel som ekspertniveau. Afsnit 7.2 omhandler den fremadrettede indsats, hvor der refereres til en arbejdsgruppe fra 2008, som har udarbejdet en rapport (Region Nordjylland, 2008), hvis anbefalinger Regionsrådet vedtog at følge på et møde i maj 2009. I "Plan for sygehuse og speciallægepraksis" s. 6: Strategi for sygehusområdet 2014", fra december 2012 (Region Nordjylland, 2012b) var palliation nævnt blandt et af de tværgående områder, "som har Regionsrådets særlige interesse". I planen fra 2012 henvises specielt til de nationale anbefalinger (Sundhedsstyrelsen, 2011)

og forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft (Sundhedsstyrelsen, 2012), og målsætninger som relaterer til Kræftplan III (Sundhedsstyrelsen, 2010).

Palliation og palliativ behandling er i planerne afgrænset til "lindring af fysiske gener", "pleje og smertelindring af uhelbredeligt syge og døende patienter" samt behandling af "indlæggelseskrævende fysiske problemer" hos terminale patienter.

Konkrete tiltag fra regionerne, samlet set

Af konkrete tiltag nævnes etableringen af et døgndækkende palliativt vagtberedskab i september 2013 i Region Midtjylland (Region Midtjylland, 2012a), uddannelsen af nøglepersoner i Region Hovedstaden (plan for 2007)(Region Hovedstaden, 2007) og opgradering med specialistuddannet personale i Region Syddanmark (høringsudkast fra 2008)(Region Syddanmark, 2008). Derudover indeholder planerne kun ord som; fokus på, hensigter, ønsker og anbefalinger i forhold til de afsnit, som kan have betydning for sygehusenes palliative indsats på basalt niveau. Der er ikke nævnt planer for, hvorledes og hvornår målene skal nås.

6.4 Sundhedsaftaler

Sundhedsaftalen vedrører samarbejdet mellem kommuner og regioner, og varetages af sundhedskoordinationsudvalget. Konstruktionen skal sikre patientforløb i sektorovergange, og når patienten ikke er på sygehuset.

Formelt vedrører sundhedsaftalen således ikke, hvad der skal ske på sygehusafdelingerne. Alligevel er der flere passager i nogle af regionernes sundhedsaftaler, som direkte eller indirekte vedrører den palliative indsats på sygehusene. (Tabel 4).

I **Region Hovedstadens** "Sundhedsaftalen 2011 – 2014" (Region Hovedstaden, 2011b) er palliation kort nævnt i forbindelse med to projekter, som henholdsvis skal medvirke til at forebygge indlæggelser og til udvikling af fælles tværsektorielle retningslinjer for den terminale og palliative indsats. Der fremgår intet særskilt om indsatsen på basalt niveau, og intet specifikt om sygehusene (Tabel 4).

I **Region Sjællands** "Sundhedsaftalen 2010 – 2014" (Region Sjælland, 2010b) er palliation kun omtalt i forbindelse med kræft, og hvor det nævnes som et hovedtema for et indsatsområde (uden nærmere detaljering) (Tabel 4).

I **Region Syddanmarks** "Sundhedsaftalen 2011 – 2014" (Region Syddanmark, 2010a) henvises til samarbejdsaftalen SAM:BO (Region Syddanmark, 2011a), som indeholder en aftale, der specielt vedrører "alvorligt syge og døende patienter med forventet kort levetid"(Region Syddanmark, 2013c). Aftalen indeholder især krav til dokumentation ved sektorovergang – og vedrører specielt planer for

forløb. Selve indholdet i den palliative indsats, når en patient fra målgruppen er indlagt, berøres ikke (Tabel 4).

I **Region Midtjyllands** Sundhedsaftale for 2011 – 2014 (Region Midtjylland, 2010a) fremgår det, at der skal være fokus på den palliative indsats i forbindelse med indlæggelse (Tabel 5). Forinden var der i november 2010 blevet nedsat en arbejdsgruppe, hvis kommissorium blandt andet var at udarbejde en aftale om tværsektorielt samarbejde for en sammenhængende palliativ indsats (Region Midtjylland, 2010b). Arbejdsgruppen fik desuden pålagt en del opgaver vedrørende sygehusenes palliative indsats på basalt niveau (behov, økonomi, lovgivning). Ud over den tværsektorielle aftale (Region Midtjylland, 2010b) har det ikke været muligt via internettet at finde en mere detaljeret redegørelse for arbejdsgruppens resultater. I den tværsektorielle sundhedsaftale om den palliative indsats; ”Aftale vedr. palliativ indsats” (Region Midtjylland, 2011b), er sygehusenes palliative indsats på basisniveau nævnt i vid udstrækning. Aftalen er delt i en politisk og administrativ del; ”Politisk sundhedsaftale om samarbejde om den palliative indsats i Region Midtjylland (Region Midtjylland, 2011a)” og en sundhedsfaglig del (Region Midtjylland, 2012b) som blev godkendt af Sundhedskoordinationsudvalget den 17. november 2011. Den sundhedsfaglige del findes i form af en ”lommehåndbog” på 74 sider, som gennemgår indhold og ansvarsfordeling i forhold til den palliative indsats.

Figur 1 Forsiden på den sundhedsfaglige del af aftalen



Implementeringen af Sundhedsaftalen 2011 – 2014 startede marts 2012, og i ”Afrapportering 2013 – Sundhedsaftalen” (Region Midtjylland, 2013c, s.32) blev det, for palliations vedkommende, anført, at der var udpeget mindst en palliativ nøgleperson blandt sygeplejerskerne på relevante kliniske afdelinger, men at det fortsat knob med at få udpeget lægelige nøglepersoner.

Aktuelt (medio 2013) er regionen i gang med at udarbejde en 3. generations sundhedsaftale (Region Midtjylland, 2013d), hvor palliation indtil videre kun er nævnt i forbindelse med etablering af en "hovedtemagruppe" om sammenhæng og kvalitet i forhold til borgere under behandling.

I **Region Nordjyllands** sundhedsaftale for 2010 – 2014 (Region Nordjylland, 2011) (Tabel 6) er palliation kun blevet berørt i forbindelse med udskrivning af terminalt syge patienter. Det afsnit indledes med en passus om at: "Grundlaget for den palliative organisation og indsats er, at dette tilbydes på såvel basisniveau som på specialistniveau".

6.5 Udvalg – rapporter – andre planer

Alle regioner har igennem de senere år haft forskellige udvalg til at se på regionens palliative indsats. Afsnittet indeholder uddrag fra de forskellige udvalgs afrapporteringer, hvoraf nogle ligger noget tilbage i tid, for at forstå udviklingen i de indsatser, der omtales (se Tabel 7 - Tabel 11).

Region Hovedstaden introducerede i oktober 2005 etableringen af 39 specialegrupper (Joel Jensen, 2005), herunder en "palliativ gruppe", som skulle give regionen et overblik over varetagelsen af de lægelige specialer. Gruppens afrapportering blev præsenteret i en 24 sideres rapport; "Region Hovedstaden. Specialegruppen vedrørende palliation" udgivet i maj 2006 (Region Hovedstaden, 2006), som indeholdt en del om sygehusenes opgaver på basalt niveau, se Tabel 7. Det blev pointeret, at "Gruppen af palliative patienter dækker over forskellige diagnosegrupper. Eksempelvis kan nævnes kræftpatienter, hjertepatienter, lungepatienter og neurologiske patienter som har symptomer på deres sygdom og en kort forventet levetid. Patienternes sygdomsforløb er ofte komplicerede og til dels uforudsigelige det vil sige at deres behov for en sundhedsfaglig indsats hele tiden ændres og at patienter med den samme diagnose og sygdomsstadie kan have vidt forskellige behov for hjælp.". Desuden var der opmærksomhed omkring, at "En meget stor del af den palliative indsats i det tidligere Københavns Amt forgår på basisniveau som en integreret del af afdelingernes arbejdsområde."

For **Region Sjællands** vedkommende kunne der identificeres en rapport og et dokument (Tabel 8) fra henholdsvis 2011 og 2013, som nævnte planer for den palliative indsats. I rapporten "Organiseringen af den non-maligne smertebehandling og palliative indsats i Region Sjælland" (Region Sjælland, 2011) fra 2011 var omdrejningspunktet mest en status for indsatserne, og ikke så meget konkrete kommende tiltag på sygehusafdelingerne. Den basale indsats på sygehusene blev dog omtalt i Afsnit 4.2, hvor der blandt andet blev anført et ønske om, at der i højere grad kom fokus på palliation på stamafdelingerne, herunder; prioritering af nøglepersoner med uddannelse i palliation på afdelingerne, udbygning af det basale niveau muligheder for at konsultere det specialiserede niveau, og samling af de palliative patienter i afskærmede enheder med særlige plejemæssige kompetencer. I dokumentet fra oktober 2013 (Region Sjælland, 2013a) er der fokus på både samarbejdet mellem sektorer og på

kompetenceudvikling af det basale niveau, og der iværksættes et arbejde, der skal afdække behovet for kompetenceudvikling i sygehusregi.

I februar 2011 tog **Region Syddanmark** SAM:BO aftalen (Region Syddanmark, 2011a) i anvendelse (Tabel 9), og der blev refereret til den i Sundhedsaftalen 2011 – 2014 (Region Syddanmark, 2010a) (se Tabel 4). I afsnit 3.2 blev det nævnt, at "for den indlagte patient varetages den palliative indsats af sygehusets læger og plejepersonale". Desuden fremgik det, at "det forventes, at 70-80% af patienterne med palliativt behov kan modtage tilfredsstillende palliativ indsats fra basisniveauet, og at det specialiserede team skal se mellem 20% og 30% af patienterne. Dette forudsætter, at basisniveauet kan hente råd, hjælp og uddannelse fra specialistniveauet." En vagtordning er netop etableret pr. marts 2014 (Ny vagt dækker palliative patienter..., 2014), hvor det palliative team tilbyder læger telefonisk rådgivning udenfor almindelig dagarbejdstid vedrørende palliative patienter.

Forud for SAM:BO aftalen (Region Syddanmark, 2011a) havde regionen også støttet et kvalitetsudviklingsprojekt i Vejle i 2008-2009, hvis formål var at forbedre indsatsen for alvorligt syge og døende på sygehusafdelingerne (Jørgensen, Oberländer & Vejlgård, 2010). I rapporten over projektet blev der foreslået en generisk model for afdelingerne, som indebar et 10 måneders introduktionsforløb for afdelingens personale, samt en plan for vedligeholdelse af opnåede kompetencer.

I **Region Midtjylland** blev der udarbejdet en rapport: "Åben indlæggelse – en kortlægning af funktion og anvendelse" (Region Midtjylland, 2009b) (Tabel 10). Ifølge konklusionen skal "åben indlæggelse" være et tilbud, når behandlingen går fra at være kurativ til lindrende/palliativ. Der blev anført behov for fastlagte procedurer for information til patienter og pårørende ved tildeling af åben indlæggelse, og for at forskellige lokale aftaler om samarbejde blev revideret og harmoniseret. Der blev efterlyst en beskrivelse af ansvars- og opgavefordeling mellem sektorerne. Disse procedurer synes at være tilgodeset i Palliationsplan II (Region Midtjylland, 2012a), som blev vedtaget i oktober 2012 af Regionsrådet. Palliationsplan II indeholder en række anbefalinger, der hovedsagligt vedrører det specialiserede niveau, dog nævnes et døgndækkende palliativt vagtberedskab, som blev etableret i september 2013 (Region Midtjylland, 2013e).

I Region Nordjylland blev der i december 2008 udgivet; "Rapport vedrørende organiseringen af den palliative indsats i Region Nordjylland" (Region Nordjylland, 2008), udarbejdet af en tværfaglig arbejdsgruppe nedsat tidligere på året (Tabel 11). Det fremgik, at for basisniveauet burde tilbuddene styrkes og udvides. Rapporten giver en del anbefalinger for den palliative indsats på basalt niveau af både overordnet og konkret karakter. Rapporten synes at være basis for "Den Nordjyske model", som nævnes s. 22 i regionens sygehusplan pkt. 7.1. (Region Nordjylland, 2009) (se Tabel 3), hvor grundideen

er, at en palliativ indsats bør tilbydes på såvel basis-niveau og på ekspertniveau, uanset hvor patienten befinder sig.

6.6 Kræftplaner

Regionerne gik aktivt ind i implementeringen af Kræftplan III (Sundhedsstyrelsen, 2010) både nationalt og i forhold til regionernes egne lokale kræftplaner (Danske Regioner, 2012b). På Danske Regioners hjemmeside blev det anført, at: "I regi af kræftplan III er de faglige retningslinjer for palliation opdateret." (Danske Regioner, 2011b). Med hensyn til den palliative behandling har regionerne set en særlig udfordring i at sikre samarbejde og koordination for at patienterne oplever sammenhængende palliative forløb. I forhold til den basale palliative indsats på "almene sygehusafdelinger" har regionerne anført, at den: "udføres af personale, der har en grundlæggende viden om palliativ indsats fra deres grunduddannelse og varierende erfaring fra praksis samt kortere kurser m.v.", mens: "den specialiserede palliative indsats foregår på enheder, som har palliation som deres fokusområde", og: "udføres af et ofte tværfagligt personale, der har en specialiseret baggrund samt eventuelt en relevant efter- eller videreuddannelse i palliation" (Danske Regioner, 2011b).

I Tabel 12 og Tabel 13 præsenteres relevante afsnit fra de enkelte regioner, som kan relateres til Kræftplan III. Kun **Region Hovedstaden** og **Region Nordjylland** omtaler egne kræftplaner for regionen, og i Region Nordjylland drejer det sig foreløbigt kun om et udkast, som blev forelagt på et Regionsrådsmøde d. 12. november 2013 med titlen: "Kræftplan for Region Nordjylland", (Region Nordjylland, 2013a). På mødet blev der ikke nævnt noget om palliation, men selve kræftplanen indeholder et selvstændigt afsnit om palliation (Afsnit 5.9) (Region Nordjylland, 2013b). I **Region Sjælland** og **Region Midtjylland** nævnes ikke noget om kræftplaner.

I **Region Hovedstadens** Kræftplan fra marts 2011 (Region Hovedstaden, 2011c) (Tabel 12) omtales især den specialiserede palliative indsats, og der anføres kun anbefalinger for indsatsen uden planer om implementering og/eller vedligehold eller evaluering af den palliative indsats på basisniveau, herunder planer for efteruddannelse af personale. For indsatsen på det basale niveau omtales kun, at der skal: "ske en styrkelse af uddannelsesniveaet for personale, der beskæftiger sig med palliation". I Kræftplanen synes der ikke at være taget hensyn til de udfordringer, afdelingerne står overfor, som beskrives i Rapporten "Specialegruppen vedrørende palliation. Region Hovedstaden" fra maj 2006 (Region Hovedstaden, 2006). Økonomisk har den specialiserede indsats fået tildelt ekstra midler – mens indsatsen på basisniveau ikke er nævnt – det må derfor antages, at den skal finansieres inden for de eksisterende budgetter.

Region Syddanmark har ikke en egentlig kræftplan, men Kræftplan III's betydning for regionen er fundet i to notater (Region Syddanmark, 2011b, Region Syddanmark, 2010b) og et hørings svar til

Sundhedsstyrelsen (Region Syddanmark, 2010c)(Tabel 13). Det nyeste notat fra januar 2011 gennemgår Kræftplan III's betydning for Region Syddanmark og de syddanske kommuner (Region Syddanmark, 2011b). I forbindelse med palliation omtales kun en oprustning af den specialiserede palliative indsats. Indsatsen på basisniveau omtales ikke, men på side 4 omtales en døgnvagtfunktion i den specialiserede palliation, som både skal komme sygehusafdelingerne og patienterne hjemme til gode – altså basisniveauet. (I meddelelse af 3. marts 2014 fremgår det, at denne døgnvagtfunktion er blevet etableret i foråret 2014 (Ny vagt dækker palliative patienter..., 2014). Ud over det, nævnes sygehusenes palliative indsats på basalt niveau ikke. Det andet notat er fra Regionsrådets vedtagelse af budget 2010 (Region Syddanmark, 2010b), hvoraf det fremgår, at der afsættes 3 mio. kr. årligt, som primært skal anvendes til styrkelse af den specialiserede palliative indsats. De palliative teams skal gennemføre undervisningsforløb i palliative opgaver for basis sundhedspersonale i primær- og sekundærsektoren. Desuden fremgår det, at: "Det vurderes at 70-80 pct. af patienter med palliativt behov kan modtage en tilfredsstillende palliativ indsats fra basisniveauet, hvorved de specialiserede teams skal se mellem 20-30 pct. af patienterne."

I regionens høringssvar fra maj 2010 (Region Syddanmark, 2010c) til Sundhedsstyrelsens oplæg om en styrket indsats på kræftområdet fremgår det, at Region Syddanmark støtter særligt op om, at: "opmærksomheden fremadrettet bør rettes mere mod den palliative indsats, som foregår på basisniveau i kommuner og på sygehuse, hvor der i dag er tale om relativt uensartede tilbud. I den forbindelse bør der særligt sættes fokus på uddannelse og kompetenceudvikling af personale til at kunne varetage den palliative indsats på basisniveau."

6.7 Forløbsprogrammer

"Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft"(Sundhedsstyrelsen, 2012) blev udgivet af Sundhedsstyrelsen i januar 2012. Af Danske Regioners forudgående høringssvar (Danske Regioner, 2011c) til Sundhedsstyrelsen fremgik det, at programmet blev modtaget overordnet positivt af regionerne. Kommentarerne til programmet havde tre overordnede overskrifter; ønske om konkretiseringer og tydeliggørelse af anbefalingerne, udviklingsarbejde i forhold til behovsvurdering og definitioner samt implementering.

I skrivende stund har alle fem regioner iværksat udvalg, som er i gang med at se på, hvorledes programmet praktisk kan implementeres i de enkelte regioner. I Tabel 14 til Tabel 18 vises uddrag fra og omtale af de igangværende arbejder, som kan relateres til sygehusenes palliative indsats på basalt niveau.

Region Hovedstaden har udviklet en samlet implementeringsplan for forløbsprogrammet, som især har behovsvurderingen som omdrejningspunkt (Region Hovedstaden, 2013c) (Tabel 14). Vurderingen

skal foretages ved hjælp af samtaleredskabet "Støtte til livet med kræft". Ansvarsfordelingen fremgår tydeligt i forhold til behovsvurdering, plan for indsatsen, henvisning til rette instanser og koordinering i forhold til den enkelte patient. Hospitalet har ansvaret for indsatsen, så længe patienten er indlagt eller i ambulante kræftbehandling. Det er også hospitalets ansvar at sikre de faglige kompetencer hos det personale, "der skal løfte opgaverne".

I **Region Sjælland** er det også sygehuset, som har det fulde ansvar for patientforløbet, så længe patienten er indlagt, mens sygehuset ved ambulante forløb kun har ansvar for behandlingen af den specifikke kræftsygdom (Region Sjælland, 2013b)(Tabel 15). Desuden nævnes, at udarbejdelse af lokale retningslinjer for de hyppigste indsatser er en forudsætning for en vellykket implementering. Områderne varetages allerede i vidt omfang – tæt integreret med den almindelige behandling, sygepleje og træning. Den Danske Kvalitetsmodel understøtter indsatser i forløbsprogrammet med standarder. Ansvar for implementeringen forankres lokalt hos de enkelte sygehusledelser og afdelingsledelser.

I **Region Syddanmark** blev der udgivet en Implementeringsrapport i marts 2013 (Region Syddanmark, 2013b), hvor regionens opgaver fremgår (Tabel 16). Ledelsen i de respektive sektorer skal udarbejde retningslinjer for organisationernes interne håndtering af forløbene og sikre, at personalet har de rette kompetencer. Implementering og samarbejde forankres i de lokale samordningsfora.

I **Region Midtjylland** besluttede Sundhedskoordinationsudvalget at lave en: "Sundhedsaftale om rehabilitering i forbindelse med kræft" (Region Midtjylland, 2013f) på baggrund af Sundhedsstyrelsens forløbsprogram (Sundhedsstyrelsen, 2012)(Tabel 17). I notatet fremgår det, at: "den del af forløbsprogrammet, som vedrører palliation, er omfattet af "Sundhedsaftalen for personer med behov for palliativ indsats" (Region Midtjylland, 2012b), som er omtalt i afsnittet om Sundhedsaftaler. Rehabilitering og palliation skal ikke nødvendigvis ses som to adskilte indsatser, men kan i den konkrete sygdomssituation være overlappende."

I **Region Nordjylland** besluttede Sundhedskoordinationsudvalget at lave en: "Sygdomsspecifik sundhedsaftale vedrørende rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft", 2012 (Region Nordjylland, 2012c)(Tabel 18). Behovet for palliativ indsats blev vurderet til at være 1500 patienter årligt, heraf ca. 400 med behov for specialiseret palliativ indsats. I aftalen omtales en individuel behovsvurdering foretaget af personalet på den behandlingsansvarlige afdeling. Det vurderes af "ansvarlig aktør" om der er behov for yderligere udredning. Der er ikke anført, hvem der har ansvaret for at yde indsatsen. I et notat (Region Nordjylland, 2012d) fremgår det, at "Implementeringen af aftalen vil være understøttet af, at der i forbindelse med Kræftplan III er

udmøntet midler til både region og kommuner til implementeringen af forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræftsygdomme.”

7. Tabeller

Tabel 1 Sundhedsplaner

Region	Sundhedsplaner - www.opslag vedrørende palliativ indsats på hospitalerne
Hovedstaden maj 2013	<p><u>Sundhedsplan Maj 2013 - Status for planer på sundhedsområdet</u></p> <p>I Sundhedsplanen er palliation nævnt i forbindelse med Regionens kræftplan. Indsatsen beskrives på side 18, samt at "Med regionens kræftplan styrkes den basale og specialiserede palliative indsats, samtidig med at der er fokus på det tværsektorielle samarbejde om palliation." og herefter følger omtale af en oprustning af det specialiserede niveau, herunder at "et af indsatsområderne i 2013 er at sikre, at der i hele regionen er mulighed for specialiseret palliativ rådgivning på døgnbasis". På side 39 anføres det, at for patienten med kræft vil der: "... i løbet af 2013 blive implementeret et forløbsprogram for palliation og rehabilitering på kræftområdet, som skal understøtte fokus på efterbehandling."</p> <p>Link: http://www.regionh.dk/NR/rdonlyres/D40EF5D1-875F-48F5-8D8A-DD6B9A4AB80B/0/SundhedsplanRegionHovedstadenMaj2013.pdf</p>
2009	<p><u>Sundhedsplan Region Hovedstaden 2009</u></p> <p>Der står intet om palliation, ud over at det er nævnt som en del af kræftbehandlingen (s.23)</p> <p>Link: http://www.regionh.dk/NR/rdonlyres/7954D7CA-CD95-42AD-B953-C05B21E9D99F/0/Sundhedsplan_2009.pdf</p>
Sjælland	<p>Region Sjælland har for nuværende ikke en samlet Sundhedsplan</p>
Syddanmark Høringsudkast 2013	<p><u>Sundhedsplan for Region Syddanmark - høringsversion</u></p> <p>Palliation er nævnt i afsnittet om kræftpakker (s.39), hvor det nævnes, at der i forbindelse med Kræftplan III er "... sat øget fokus på indsatsen for de alvorligt syge og døende patienter, også kaldet palliativ indsats.", bl.a med prioritering af ekstra hospicepladser.</p> <p>"Desuden er der udarbejdet et forløbsprogram for palliation og rehabilitering, som beskriver rammer og indhold i samarbejdet om denne patientgruppe på tværs af sektorer, og som skal medvirke til at sikre kontinuitet i behandlingen. Der arbejdes endelig med etablering af bedre rådgivningsmuligheder fra specialister til de sundhedsprofessionelle i primærsektoren og på sygehusenes basisafdelinger, som har med pleje og behandling af alvorligt syge patienter at gøre."</p> <p>Link: www.regionsyddanmark.dk/2Fdw312078&ei=yMyNUvXQNoPhtQaLmYDYDA&usg=AFQjCNFPyUIWMFrbVN_dg9POLAu-EaOxqw&bvm=bv.56987063,d.Yms</p>
Midtjylland Høringsudkast 2013	<p><u>Høringsudkast til Sundhedsplan 2013</u></p> <p>Palliation er nævnt ét sted; under afsnittet: "Retningen for kommende indsats" (s.15), hvor det anføres at regionen vil "uddanne og træne de sundhedsprofessionelle i generel patientkommunikation og risikokommunikation, f.eks. i forbindelse med behandling ved livets afslutning og palliation".</p> <p>Link: http://www.rm.dk/files/Sundhed/Sundhedsplanlægning/Holgers%20Mappe/Sundhedsplan%202014/Sundhedsplan%20Høringsudkast.pdf</p> <p><u>Sundhedsplan for Region Midtjylland 2009</u></p> <p>ingen hits på palliat* eller lindrende</p> <p>Link: http://www.regionmidtjylland.dk/files/Sundhed/Sundhedsplan/Sundhedsplan%20RR%20200509.pdf</p>
Nordjylland Sundhedsplan nov. 2012	<p><u>Sundhedsplan for Region Nordjylland - nov 2012</u></p> <p>På side 26 vedrører Punkt 5.5 "den sidste tid". Her omtales den palliative indsats på basalt niveau, og den omfatter ikke kun kræftpatienter. Sundhedsvæsenet i Region Nordjylland finder at den palliative indsats er en vigtig opgave. Dog indeholder afsnittet mest en definition og afgrænsning af området. Det anføres at; "Hovedparten af den palliative indsats, der sker, er basal". Sidst i afsnittet nævnes det, at Region Nordjylland er i gang med at implementere Sundhedsstyrelsens nye reviderede anbefalinger for den palliative indsats fra 2011.</p> <p>Link: http://www.rm.dk/NR/rdonlyres/8476A647-CDD5-42CC-8DDE-B65A9E58D6CD/0/111212EndeligSundhedsplan.pdf</p>

Tabel 2 Sygehusplaner – Hovedstaden, Sjælland, Syddanmark

Region	Sygehusplaner - www.opslag vedrørende palliativ indsats på hospitalerne
Hovedstaden - sygehusplan	<p><u>Region Hovedstaden. Hospitals- og psykiatriplan 2020. udg. juni 2011</u> Palliation står anført flere steder i sygehusplanen i form af palliative enheder. På Bornholm, ses "palliativ behandling" under overskriften "andre funktioner". På side 71 har regionen et ønske om at: ".....skabe et sammenhængende, velfungerende sundhedssystem, der virker for alle borgere, og som kan måle sig med det bedste i verden." og videre: "Når der tales om behandling forstås dette bredt og omfatter forebyggelse, udredning, undersøgelse, behandling, pleje, rehabilitering og palliation." (samme formulering i 2007) I ordlisten s. 91, står "Palliativ behandling" anført, som "behandling iværksat med henblik på lindring af fysiske gener" (samme som i 2007). I tabellen over "befolkningsunderlag på side 86, er intet anført under "palliativ behandling" Link: http://www.regionh.dk/NR/rdonlyres/6FCD2B17-0A68-48EB-AAA0-3CD519AC055C/0/Hospitals_og_psykiatriplan_2020_endelig_version.pdf</p> <p><u>Region Hovedstadens Hospitalsplan for 2007</u> Den palliative indsats på basisniveau omtales flere steder. Palliativ behandling omfatter den tværfaglige indsats, der har til formål at øge livskvaliteten hos alvorligt syge og døende patienter og deres familie (side 159-160). For patienter med enkle problemstillinger varetages den palliative behandling på de kliniske afdelinger. Specialfunktionerne rådgiver de kliniske afdelinger og varetager den palliative behandling af patienter med komplicerede fysiske, psykiske eller sociale problemstillinger. I afsnittet om "Udviklingstendenser" anføres det, at en stor del af de nuværende palliative funktioner angår kræftpatienter, og at det må forudses, "at det fremtidige behov for kapacitet inden for det palliative område i tiltagende grad vil blive knyttet til de hospitalsbaserede onkologiske enheder." I planlægningen af den fremtidige struktur anføres det under "særlige bemærkninger", at "Den palliative behandling og pleje på medicinske og kirurgiske afdelinger vil desuden blive forbedret ved uddannelse af nøglepersoner inden for såvel lægegruppen og plejegruppen." Link: http://www.regionh.dk/NR/rdonlyres/261CDC3F-FDF5-4B12-93EA-D78A89E6725B/0/Hospitalsplan2007.pdf</p>
Sjælland - sygehusplan	<p><u>"Fremtidens sygehuse i Region Sjælland", materiale til offentlig høring - februar 2010</u> Dokumentet var det eneste, som kunne findes på nettet vedrørende en sygehusplan for Region Sjælland, og der var intet nævnt om palliation. Link: http://www.godtsygehusbyggeri.dk/Maal%20og%20styring/Regionale%20sygehusplaner/~media/Files/Maal%20og%20styring/Regionale%20sygehusplaner/Region%20Sjælland%20sygehusplaner/Region%20Sjælland%20%20Fremtidens%20sygehuse%202010.ashx Ved henvendelse til Region Sjælland i december 2013 modtog vi 2 bilag vedr. Region Sjællands Sygehusplan 2010 (bilag 3a og 3b), hvor palliation ikke omtales.</p> <p><u>Oplæg vedrørende Sygehusplan 2007 for Region Sjælland. April 2007</u> På side 13 fandtes det eneste notat, hvor palliation var nævnt: "Etablering af smertefunktion og palliative enheder i hele Region (Vest mangler) skal fremskyndes." Link: http://internet.regionsjaelland.dk/download/pdf/sygehusplan/sygehusplan-2007-oplaeg.pdf</p>
Syddanmark - sygehusplan	<p><u>Region Syddanmark, høringsudkast for sygehusplaner 2008 "Fremtidens sygehuse - fra plan til virkelighed:</u> Palliation nævnes ialt 3 gange i planen (s.17-18). I forbindelse med Vejle sygehus er anført: Etablering af palliativ enhed Rollen som specialsygehus kræver en fokuseret indsats i forhold til de palliative opgaver. Det gælder især patienter i den terminale fase, som har fysiske problemer – smerter, sår, spisevanskeligheder, etc. – og som derfor skal behandles på sygehuset. Denne styrkede indsats skal betragtes som et supplement til eksisterende tilbud. Der vil skulle ske en opgradering af området med specialistuddannet plejepersonale samt psykologisk rådgivning og socialrådgivning. Som opfølgning på gennemførelsesplanen arbejdes der videre med et bud på den optimale løsning. Link: http://www.godtsygehusbyggeri.dk/Maal%20og%20styring/Regionale%20sygehusplaner/~media/Files/Maal%20og%20styring/Regionale%20sygehusplaner/Region%20Syddanmark%20sygehusplaner/Region%20Syddanmark%20%20Fremtidens%20sygehuse.ashx</p>

Tabel 3 Sygehusplaner - Midtjylland, Nordjylland

Midtjylland - sygehusplan	<p>Ved søgning efter Region Midtjyllands sygehusplan, linkes der til Sundhedsplanen for 2009, hvor der ingen hits er på hverken "palliat*" eller "lindring" (se Tabel 1).</p> <p>Link: http://www.godtsygehusbyggeri.dk/Maal%20og%20styring/Regionale%20sygehusplaner/~media/Files/Maal%20og%20styring/Regionale%20sygehusplaner/Region%20Midtjylland%20sygehusplaner/Sundhedsplan%20Region%20Midt.ashx</p> <p>Søgning fører også frem til "Fremtidens Sundhedsvæsen i Region Midtjylland" (Link: http://www.rm.dk/sundhed/fremtidens+sundhedsv%a6sen), hvor man præsenteres for titlerne på en række planer, herunder "Palliativ-plan/hospice-plan". Derfra kan man linke videre til "Palliationsplan II" fra nov 2012. ("Palliationsplan II" er præsenteret i tabellen vedr. rapporter-udvalg-andre planer)</p> <p>Link: http://www.rm.dk/files/Sundhed/Sundhedsplanl%a6gning/Holgers%20Mappe/Palliationsplan%20II%205%20november%202012.pdf</p>
Nordjylland - sygehusplan	<p><u>"Plan for sygehuse og speciallægepraksis" – Strategi for sygehusområdet 2014 - dec 2012</u></p> <p>Palliation er nævnt på siden s.39 under afsnit 10 "Øvrige funktioner", som går på tværs af sygehusene, og som har Regionsrådets særlige interesse. Det anføres at: "Den overordnede målsætning for rehabilitering og palliation er derfor, at skabe et solidt strukturelt grundlag for at kunne implementere de nationale anbefalinger og retningslinjer. Hensigten er at skabe en struktur, som understøtter patientforløbene og giver de bedste muligheder for høj faglig kvalitet og høj patienttilfredshed."</p> <p>De palliative teams er omtalt på side 40, og i forhold til den basale indsats står flg.: " samtidig med beskrivelse af rådgivningsforpligtelsen fra det specialiserede niveau over for aktørerne ved de basale palliative tilbud."</p> <p>På side 45 er anført målsætninger i forhold til Kræftplan III: "Styrkelse af den palliative indsats både på det basale og specialiserede niveau ..."</p> <p>Link: http://www.rm.dk/NR/ronlyres/743041AB-68DB-43EF-BDB4-B419F881873C/0/111212PlanforsygehusogspciallgepraksisEndeligversion.pdf</p> <p><u>"Somatisk Sygehusplan for Region Nordjylland" September 2009</u></p> <p>I forordet side 4 omtales det, at "Region Nordjylland har haft og har fokus på indsatsen på det palliative område", og Kapitel 7: "DET PALLIATIVE OMRÅDE I REGION NORDJYLLAND" (side 22) indledes med følgende sætning: "Den palliative indsats omfatter grundlæggende tilbud til uhelbredeligt syge og døende patienter." Herefter følger en række punkter, som indledes med "I Region Nordjylland er følgende elementer og formål kendetegnende for den palliative indsats", hvor især to kan referere organisatoriske forhold omkring til den basale indsats:</p> <ul style="list-style-type: none">• Omfatter en plan, der tilstræber et tværfagligt hjælpetilbud, når behovet opstår (dag og nat)• Den palliative indsats varetages både af primær- og sekundærsektor i et samarbejde mellem den praktiserende læge, kommune og region. <p>Videre i kapitel 7 omtales: "Punkt 7.1 Den Nordjyske Model" - hvor den palliative indsats bør tilbydes på såvel basis-niveau som ekspertniveau, og "Punkt 7.2 Den fremadrettede palliative indsats i Region Nordjylland" - hvor en arbejdsgruppe har udarbejdet en rapport for det palliative område, hvis anbefalinger Regionsrådet vedtog at følge, på et møde d. 12 maj 2009.</p> <p>I ordlisten (s.55) er palliation forklaret som; "Pleje og smertelindring af uhelbredeligt syge og døende patienter."</p> <p>Link: http://www.rm.dk/NR/ronlyres/F040D9B0-4497-40D7-8BD7-925256BFC396/0/Sygehusplanendelig.pdf</p>

Table 4 Sundhedsaftaler – Hovedstaden, Sjælland, Syddanmark

Region	Sundhedsaftaler - www.opslag vedrørende palliativ indsats på hospitalerne
Hovedstaden - Sundhedsaftalen 2011 - 2014	<p><u>Sundhedsaftalen 2011-2014</u></p> <p>Den palliative indsats nævnes i to afsnit om "forebyggelse af indlæggelser" i form af projekter; "2.1.4 Udviklingsprojekter: Udvikling af modeller for udgående funktioner, herunder palliative teams, der kan medvirke til at forebygge indlæggelser" og "2.2.4 Udviklingsprojekter: Fælles tværsektorielle retningslinjer for den terminale og palliative indsats"</p> <p>Link: http://www.regionh.dk/NR/rdonlyres/1B57DD86-5DBD-405D-BFE6-93128239219E/0/Grundaftale20112014godkendtafSSTFINAL260411.pdf</p>
Sjælland - Sundhedsaftalen 2010 - 2014	<p><u>Sundhedsaftalen 2010-2014</u></p> <p>Vedrører kun kræft og refererer til "Styrket indsats på kræftområdet – et sundhedsfagligt oplæg 2010", som er Sundhedsstyrelsens sundhedsfaglige oplæg til den Kræftplan III ministeren for Sundhed og Forebyggelse i 2009 besluttede skulle udarbejdes. Her nævnes palliation som et hovedtema for et indsatsområde (uden nærmere detaljering).</p> <p>Link: http://www.regionsjaelland.dk/Sundhed/samarbejde-og-indsatser/Sundhedsaftalen%202010-2014/Documents/Sundhedsaftalen%202010-2014_Version%204%207%202013.pdf</p>
Syddanmark - Sundhedsaftalen 2011-2014	<p><u>Sundhedsaftalen 2011-2014</u></p> <p>http://www.regionsyddanmark.dk/wm332930</p> <p>I afsnit 5 gøres rede for en samarbejdsaftale, som gælder for patientforløb på tværs af sektorerne i Region Syddanmark for alvorligt syge og døende patienter med forventet kort levetid. Samarbejdsaftalen beskriver for disse patientforløb krav til samarbejde, kommunikation, patientinformation og kvalitetsmonitorering, især med fokus på forløbenes overgange mellem sektorerne.</p> <p>Hovedpunkter i samarbejdsaftalen</p> <p>http://www.regionsyddanmark.dk/wm435079</p> <p>Samarbejdsaftalens aftalemæssige kerne består af 6 borger/patient-forløb, der fastlægger kommunikation og samarbejde ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Iværksættelse af palliativ indsats – alment praktiserende læge og kommune - Iværksættelse af palliativt forløb – udskrivning fra sygehusafdeling - Palliativ indsats i eget hjem – basisforløb - Palliativ indsats på sygehuset - Det palliative team, specialiseret indsats - Hospice, specialiseret indsats <p>Målgruppen for palliativ indsats på sygehuset: "Patienten er udredt og behandlet. Patienten er uhelbredelig syg og helbredende behandling er indstillet og den fremtidige behandling er af lindrende karakter."</p> <p>Samarbejdsaftalen indarbejdes som en selvstændig del af den regionale samarbejdsaftale SAM:BO</p> <p>http://www.regionsyddanmark.dk/wm348133</p> <p>http://www.regionsyddanmark.dk/wm352321 (uddybende beskrivelse af nøglebegreber i aftalen)</p>

Tabel 5 Sundhedsaftaler - Midtjylland

<p>Midtjylland - Sundhedsaftalen 2011-2014</p>	<p>Sundhedsaftalen 2011-2014 Af sundhedsaftale for 2011-2014 fremgår det, at der skal være fokus på den palliative indsats i forbindelse med indlæggelse. Delaftalen om indlæggelse har – ud over de generelle principper for håndtering af indlæggelsesforløb fokus på udvalgte patientgrupper, der har særlige problematikker, som opstår i forbindelse med indlæggelse. Det drejer sig om følgende: Palliativ behandling: Inden for aftaleperioden 2011-2014 udarbejder arbejdsgruppen for den palliative indsats en fælles tværsektoriel aftale for samarbejdet om den palliative indsats. Kommissoriet behandles i Sundhedskoordinationsudvalget. - Aftalen tager udgangspunkt i de eksisterende lokale samarbejdsaftaler og indeholder endvidere den udarbejdede kortlægning af åben indlæggelse. Link: http://www.regionmidtjylland.dk/files/Sundhed/Sundhedsstaben/Regionalt%20Sundhedssamarbejde/SAMARBEJDE%20MED%20KOMMUNERNE/Den%20generelle%20aftale/Generel%20politisk%20sundhedsaftale.pdf</p> <p>Ovenstående har resulteret i "Aftale vedr. palliativ indsats", som findes på flg. link: http://www.rm.dk/sundhed/fagiinfo/samarbejde+med+kommunerne/sundhedsaftalen+2011-2014/frivillige+sundhedsaftaler+for+udvalgte+patientgrupper/aftale+vedr+c8--palliativ+indsats I de 2 dokumenter, nævnt nedenfor, findes en gennemgribende detaljering af indholdet i den palliative indsats, både med hensyn til den politiske andel og den sundhedsfaglige andel af aftalen: "Politisk sundhedsaftale om samarbejde om den palliative indsats i Region Midtjylland" findes på flg. link: http://www.rm.dk/files/Sundhed/Sundhedsstaben/Regionalt%20Sundhedssamarbejde/SAMARBEJDE%20MED%20KOMMUNERNE/Den%20generelle%20aftale/Aftaler%20vedr%20udvalgte%20patientgrupper/Palliation/Politisk%20og%20administrativ%20aftale.pdf "Den sundhedsfaglige del af aftalen findes på flg. link: http://www.rm.dk/files/Sundhed/Sundhedsstaben/Regionalt%20Sundhedssamarbejde/SAMARBEJDE%20MED%20KOMMUNERNE/Den%20generelle%20aftale/Aftaler%20vedr%20udvalgte%20patientgrupper/Palliation/Sundhedsfaglig%20aftale%20-%20endelig%20version.pdf</p>
<p>Midtjylland - Sundhedsaftalen 2011-2014 Afrapportering 2013</p>	<p>Rapport: Afrapportering af 2013 af sundhedsaftalen 2011-2014 Implementeringen af sundhedsaftalen startede 1. marts 2012. Afrapporteringen konkluderer, at kommunerne og hospitalerne er i gang med implementeringen. Nogle hospitalsafdelinger anvender det screeningsredskab, som er indarbejdet i aftalen. Stort set alle kommuner og relevante hospitalsafdelinger har en palliativ nøgleperson eller palliativ sygeplejerske. Der er dog kun udpeget enkelte palliative lægelige nøglepersoner på hospitalerne, hvilket der skal arbejdes videre med i aftaleperioden. Link: http://www.rm.dk/files/Sundhed/Sundhedsstaben/Regionalt%20Sundhedssamarbejde/SAMARBEJDE%20MED%20KOMMUNERNE/%C3%98konomi/Opf%C3%B8gning%202013/Afrapportering%20Sundhedsaftalen%202011-2014%20-%20administrativ%20del%20final.pdf</p> <p>"Politisk sundhedsaftale om samarbejde om den palliative indsats i Region Midtjylland" findes på flg. link: http://www.rm.dk/files/Sundhed/Sundhedsstaben/Regionalt%20Sundhedssamarbejde/SAMARBEJDE%20MED%20KOMMUNERNE/Den%20generelle%20aftale/Aftaler%20vedr%20udvalgte%20patientgrupper/Palliation/Politisk%20og%20administrativ%20aftale.pdf "Den sundhedsfaglige del af aftalen findes på flg. link: http://www.rm.dk/files/Sundhed/Sundhedsstaben/Regionalt%20Sundhedssamarbejde/SAMARBEJDE%20MED%20KOMMUNERNE/Den%20generelle%20aftale/Aftaler%20vedr%20udvalgte%20patientgrupper/Palliation/Sundhedsfaglig%20aftale%20-%20endelig%20version.pdf</p>
<p>Midtjylland - Sundhedsaftalen 2015-2018 3.generations sundhedsaftale</p>	<p>Notat: Proces og organisationsplan for 3. generations sundhedsaftale Arbejdet med 3. generations sundhedsaftale er i gang, som det fremgår af et notat, dateret 11 dec 2013. "Palliation" nævnes en enkelt gang i forbindelse med etablering af en "hovedtemagruppe" benævnt: "Behandling og pleje – herunder rehabilitering og træning", som skal arbejde med sammenhæng og kvalitet i forhold til borgere under behandling. Link: http://www.rm.dk/files/Sundhed/Sundhedsstaben/Regionalt%20Sundhedssamarbejde/SAMARBEJDE%20MED%20KOMMUNERNE/Sundhedsstyregruppen/SST%202013/M%3%B8de%20den%2020december%202013/Proces-%20og%20Organisationsplan%203%20%20generations%20sundhedsaftaler%20vers%20111213.pdf</p>

Tabel 6 Sundhedsaftaler - Nordjylland

<p>Nordjylland - Sundhedsaftalen 2020 - 2014</p>	<p>Sundhedsaftalen 2010-2014 Palliation er omtalt på side 56 i den generelle sundhedsaftale Region Nordjylland 2011. Grundlaget for den palliative organisation og indsats er, at dette tilbydes på såvel "basisniveau" som på "specialistniveau". Organiseringen af indsatsen er, at borgere med en uhelbredelig, fremadskridende dødelig sygdom skal have muligheden for at vælge, om de ønsker at tilbringe den sidste tid i eget hjem, på plejehjem/plejecenter, på sygehus eller på hospice. <ul style="list-style-type: none"> • Terminalt syge patienters ønske opfyldes så vidt, det kan lade sig gøre – med brug af alle kreative muligheder. Sygehuset udarbejder en statusattest, som indeholder oplysning, om at patienten er terminal - patient med en uhelbredelig sygdom, som er fremadskridende og med forventet kort levetid. Denne status skal foreligge ved udskrivning eller ved udskrivningskonferencen. • Der er mulighed for åben indlæggelse. • Patienter i terminal pleje, som ønsker at tilbringe den sidste tid på sygehuset, er ikke omfattet af betalingsordning for færdigbehandlede patienter på de somatiske sygehuse. Link: http://www.rn.dk/NR/rdonlyres/687C315C-6F16-41F9-ACCC-310F9808E813/0/DenGenerellesundhedsaftale2011.pdf</p>
--	---

Tabel 7 Udvalg o. lign: Hovedstaden

Region	Udvalgsarbejder - www.opslag vedrørende palliativ indsats på hospitalerne
Hovedstaden – Rapport: "Region Hovedstaden. Specialegruppen vedrørende palliation. Maj 2006" Specialegruppen vedr palliation. Maj 2006"	<p>Rapporten: "Region Hovedstaden. Specialegruppen vedrørende palliation. Maj 2006"</p> <p>Formålet var, at give de politiske og administrative beslutningstagere i Region Hovedstaden et overblik over hvordan de lægelige specialer varetages og hvordan udviklingen ville gå de næste 3-5 år.</p> <p>(Ref. http://www.hosp.dk/direktion.nsf/pics/NYHS_3-05.pdf/\$FILE/NYHS_3-05.pdf).</p> <p>I den forbindelse udfærdigede specialegruppen ovennævnte rapport, hvor følgende, vedrørende den palliative indsats på basisniveau, kan fremhæves: "Gruppen af palliative patienter dækker over forskellige diagnosegrupper. Eksempelvis kan nævnes kræftpatienter, hjertepatienter, lungepatienter og neurologiske patienter som har symptomer på deres sygdom og en kort forventet levetid. Patienternes sygdomsforløb er ofte komplicerede og til dels uforudsigelige det vil sige at deres behov for en sundhedsfaglig indsats hele tiden ændres og at patienter med den samme diagnose og sygdomsstadie kan have vidt forskellige behov for hjælp."</p> <p>"3.3.1. Generelt</p> <p>En meget stor del af den palliative indsats i det tidligere Københavns Amt forgår på basisniveau som en integreret del af afdelingernes arbejdsområde. De fleste palliative patienter har et tilbud om åben indlæggelse på en stamafdeling. Adskillige afdelinger i Amtet har landlandsdels funktion/amtsfunktion indenfor diagnostik og behandling af kræft sygdomme. Disse afdelinger har derfor mange patienter med behov for en palliativ indsats."</p> <p>Vedrørende kompetencer og kvalifikationer på basisniveau (afsnit 5.1):</p> <p>"5.1. Basisniveau</p> <p>Der er i hele regionen behov for en generel faglig styrkelse af den palliative indsats indenfor almindelige sygehusafdelinger. Disse er sædvanligvis organiseret til at varetage akut og planlagt behandling og pleje, og patienterne ligger som en del af en travl produktivetsorienteret afdeling. De nødvendige vilkår for den palliative indsats- herunder fysiske rammer, tid og ro, samt tilstrækkelige personale-kvalifikationer er ofte ikke eksisterende. At skulle ændre fokus fra høj behandlingsaktivitet og effektivitet til den ro, eftertænksomhed og kreativitet, der er behov for i palliative sygdomsforløb, er en konstant udfordring for personalet, og ofte opleves det ikke muligt at skabe optimale forhold for uhelbredeligt syge og døende patienter. På en almindelig sengeafdeling, hvor man ikke har specialister indenfor palliation, er personalet afhængig af at kunne tilkalde assistance til komplicerede problemstillinger. Dette betyder ofte en uhensigtsmæssig ventetid for patient og pårørende f.eks. ved behov for tilsyn fra smerteklinikken. En særlig problemstilling, der ses i mange afdelinger, er at personalet først meget sent i forløbet får fokus på, hvor det vil være godt for patienten at være den sidste levetid. Dette kan give anledning til nogle forcerede forløb, hvor patienter og pårørende ikke får den nødvendige tid og mulighed for overvejelse. Opgaven her stiller særlige krav til personalets kompetence – og nødvendiggør en afdelingskultur, hvor det er naturligt at drøfte mål og meninger med behandling og pleje.</p>

Tabel 8 Udvalg o. lign: Sjælland

Sjælland – Rapport: "Organisering af den non-maligne smertebehandling og palliative indsats i Region Sjælland. 2011"	<p>Rapporten: <u>Organiseringen af den non-maligne smertebehandling og palliative indsats i Region Sjælland 2011</u></p> <p>I november 2010 nedsatte regionen en arbejdsgruppe bestående af klinikere og sygehusledelsesrepræsentanter, som skulle beskrive forholdene omkring palliation og smertebehandling i relation til kræftpatienter, behandling af kroniske smertepatienter samt indsatsen for døende i hjemmet, på sygehus og på hospice.</p> <p>1: Regionens palliative tilbud er præget af stor variation, hvad angår bl.a. organisering, personalesammensætning, formelle kompetencer, visitationskriterier, uddannelses- og forskningsindsats samt patientkontakter.</p> <p>2: For sygehusenes vedkommende anføres mange kontakter til de palliative patienter (side 11) og at de ofte gennemgår længere forløb, hvor de er tilknyttet eller indlagt på sygehusafdelinger inden de kurative behandlingsmuligheder ophører. I den terminale fase, er de ofte indlagt på den stamafdeling, de var tilknyttet, mens de var i behandling med kurativt sigte.</p> <p>Det er det specialiserede niveaus vurdering, at den palliative indsats på de "almindelige" sygehusafdelinger varierer meget, og generelt er det ønsket, at der i højere grad kommer fokus på palliation på stamafdelingerne. Det kan f.eks. ske ved, at det på disse afdelinger prioriteres at have nøglepersoner, som er uddannet i palliation.</p>
Dokument: "Sigtelinjer for den palliative indsats og non-maligne smertebehandling i Region Sjælland", okt. 2013	<p>I dokumentet "<u>Sigtelinjer for den palliative indsats og non-maligne smertebehandling i Region Sjælland</u>", dateret 1 oktober 2013, refereres til ovenstående rapport. I dokumentet findes afsnittet "Opgradering af det basale niveau", som er delt i 2 sektioner; 1. Samarbejdet mellem sektorer og 2. Kompetenceudvikling af det basale niveau. Af konkrete initiativer fremgår; nedsættelse af en følgegruppe, som skal udarbejde visitationsretningslinjer til det specialiserede niveau og implementering af forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft. Desuden er der iværksat et arbejde, der skal afdække behovet for kompetenceudvikling i sygehusregi, og et kommunikationsprojekt, som skal italesætte begrebet palliation.</p> <p>Link: http://www.regionsjaelland.dk/dagsordener/Dagsordener2013/Documents/1677/2317538.PDF</p>

Tabel 9 Udvalg o. lign: Syddanmark

<p>Syddanmark – "Samarbejdsaftalen om alvorligt syge og døende patienter i Region Syddanmark - SAM-BO", 2011</p>	<p><u>Samarbejdsaftalen om alvorligt syge og døende patienter i Region Syddanmark (SAM-BO)</u> Samarbejdsaftalen blev taget i anvendelse i regionen i februar 2011. I aftalens afsnit 3.2 er den palliative indsats på basisniveau beskrevet som følgende; "Den palliative indsats på basisniveau omhandler den indsats, der finder sted på sygehusene og i patientens/ borgerens eget hjem. For den indlagte patient varetages den palliative indsats af sygehusets læger og plejepersonale, og for den hjemmeværende patient varetages opgaven af hjemmesygeplejen og egen læge." (Aftalen omtales også i forbindelse med Sundhedsaftalen 2011 - 2014 for Region Syddanmark) Begrebet "åben indlæggelse" er uddybet i et underpunkt til afsnit 3.3 om "Sygehuset – aftale om åben indlæggelse". Afsnit 4.4 er et særskilt afsnit om palliativ indsats på sygehuset beskrevet som et forløb og bygger på den regionale samarbejdsaftale SAM:BO. Vedrørende den palliative indsats på sygehuset (afsnit 4.4) er den beregnet på uhelbredeligt syge patienter, hvor den helbredende behandling er indstillet og den fremtidige behandling er af lindrende karakter. Patienterne skal således være udredt og behandlet. Af samarbejdsaftalen fremgår det yderligere, at: "det forventes, at 70 - 80% af patienterne med palliativt behov kan modtage tilfredsstillende palliativ indsats fra basisniveauet, og at det specialiserede team skal se mellem 20% og 30% af patienterne. Dette forudsætter, at basisniveauet kan hente råd, hjælp og uddannelse fra specialistniveauet." http://www.regionsyddanmark.dk/wm338071</p>
<p>Vejle-projekt: "Palliation på sygehuset"</p>	<p><u>Projektet "Palliation på sygehuset</u>. Kvalitetsudviklingsprojekt til forbedring af indsatsen for alvorligt syge og døende på en hospitals afdeling" blev gennemført på en medicinsk afdeling på Vejle Sygehus i 2008-2009 i forbindelse med etableringen af "det palliative team i Vejle Amt". På baggrund af projektet blev der foreslået en generisk model for hospitalsafdelinger, som indebærer et 10 mdrs introduktionsforløb, samt en plan for vedligeholdelse af de opnåede kompetencer. Link til rapport: http://www.dsr.dk/fs/fs23/Seminar/Documents/Rapport%20Palliation%20p%C3%A5%20sygehuset_Endelig_fra%20tryk[1].pdf</p>

Tabel 10 Udvalg o. lign: Midtjylland

<p>Midtjylland – Rapport: "Åben indlæggelse - en kortlægning af funktion og anvendelse"</p>	<p><u>Regionen har udarbejdet en rapport; "Åben indlæggelse - en kortlægning af funktion og anvendelse"</u> (formentlig udgivet i 2009 eller 2010). Ifølge dennes konklusion skal tildelingen af en åben indlæggelse være et relevant tilbud til patienter og pårørende, når sundhedsvæsenets behandling går fra at være kurativ til lindrende/palliativ. Herudover fastslår kortlægningen at der er behov for fastlagte procedurer for mundtlig og skriftlig information til patienter og pårørende ved hospitalets tildeling af en åben indlæggelse og ved anvendelse af kommunale palliative ydelser, herunder en terminalerklæring. Ydermere anbefales det, at der skabes sammenhæng mellem åbne indlæggelser og den samlede palliative indsats i Region Midtjylland. Det foreslås at skulle ske ved en harmonisering og revidering af de forskellige lokale aftaler om samarbejde, om indsatsen, over for patienter med behov for palliativ indsats. Desuden efterlyses der en beskrivelse af ansvars- og opgavefordelingen mellem sektorernes forskellige involverede parter på området. Link: http://www.rm.dk/files/Sundhed/Sundhedsstaben/Regionalt%20Sundhedssamarbejde/SAMARBEJDE%20MED%20KOMMUNERNE/Klynge/Vestklyngen/20.20maj%202009/Unders%C3%B8gelse%20af%20C3%85%20-%20til%20SSLF%20den%2028%2005%202009%20(2).pdf</p>
<p>Palliationplan II</p>	<p><u>Under fremtidens sundhedsvæsen: Palliationsplan II</u> Link: http://www.rm.dk/sundhed/fremtidens+sundhedsv%C3%A6sen/palliationsplan+ii Regionsrådet vedtog den 24. oktober 2012, at Palliationsplan II udgør fundamentet for den fremtidige udbygning af den palliative indsats i Region Midtjylland. Palliationsplan II indeholder en række anbefalinger. Specifikt indeholder Kapitel 7 anbefalinger til den basale palliative indsats, således at indsatsen lever op til de nationale anbefalinger. Anbefalingerne er rettet mod den basale palliative indsats på hospitaler. Regionsrådet vedtog i Budget 2013 at påbegynde realiseringen af Palliationsplan II. Link: http://www.rm.dk/files/Sundhed/Sundhedsplanlægning/Holgers%20Mappe/Palliationsplan%20II%205%20november%202012.pdf</p>
<p>Palliativ døgnvagt, sept. 2013</p>	<p><u>Palliativ døgnvagt</u> blev etableret september 2013, Region Midtjylland Link: http://www.hospitalsenheden-horsens.dk/files/Hospital/Regionshospitalet%20Horsens/afdelinger/anaesthesiologisk_afdeling/palliativt%20team/Information%20til%20kommuner%20om%20Opalliativ%20d%C3%B8gnvagt-21-8-13.pdf</p>

Tabel 11 Udvalg o. lign: Nordjylland

<p>Nordjylland – Rapport: "Rapport vedrørende organiseringen af den palliative indsats i Region Nordjylland", dec. 2008</p>	<p><u>Rapport vedrørende organiseringen af den palliative indsats i Region Nordjylland</u>, udgivet december 2008. Rapporten blev udarbejdet af en tværfaglig arbejdsgruppe nedsat af Regionsrådet i marts 2008, som skulle udarbejde en status over den palliative struktur og komme med forslag til organisering af den palliative indsats i Region Nordjylland. Af rapporten fremgik det, at for basisniveauet burde tilbuddene styrkes og udvides, blandt andet med etablering af muligheder for at basisniveauet kunne søge hjælp ved det specialiserede niveau.</p> <p>Link: http://www.rn.dk/NR/rdonlyres/56E3B348-102C-467C-86A8-EF6D68802F4C/0/Rapportvedr%C3%B8rendeorganiseringenafdenpalliativeindsatsiRegionNordjyllandDOC.pdf</p> <p>Rapporten synes at være den, som nævnes i Sygehusplanen for Region Nordjylland i pkt. 7.2 "Den fremadrettede palliative indsats i Region Nordjylland", og som er basis for "Den Nordjyske model", som nævnes i pkt. 7.1, og hvor grundideen er, at en palliativ indsats bør tilbydes på såvel basis-niveau og på ekspertniveau, uanset hvor patienten befinder sig.</p> <p>Link: http://www.rn.dk/NR/rdonlyres/F040D9B0-4497-40D7-8BD7-925256BFC396/0/Sygehusplanendelig.pdf, side 22.</p>
---	--

Tabel 12 Kræftplaner - Hovedstaden, Sjælland

Region	Kræftplaner - www.opslag vedrørende palliativ indsats på hospitalerne
<p>Hovedstaden - kræftplaner "Region Hovedstadens Kræftplan" Marts 2011</p>	<p><u>Region Hovedstadens Kræftplan, Marts 2011</u></p> <p>Den palliative indsats er en tværfaglig helhedsbehandling centreret omkring patienten og den nærmeste familie, med henblik på at lindre lidelse (fysisk, psykisk, socialt og eksistentielt) (side 8: Resume og anbefalinger). For hospitalerne indeholder planen følgende anbefalinger: "Styrkelse af den palliative indsats på hospitalerne"</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der skal være adgang til palliative specialister på alle hospitaler i regionen. • Der skal i regionen ske en styrkelse af uddannelsesniveaet for personale, der beskæftiger sig med palliation på både det basale og det specialiserede niveau. • Der skal etableres en palliativ vagtfunktion i relation til de eksisterende specialiserede palliative funktioner, således at der er en vagtfunktion i hvert planområde. • Alle kræftpatienter med behov for en længerevarende palliativ indsats, skal tilknyttes en specialiseret palliativ enhed. <p>Kap 8.4 Styrkelse af den palliative indsats på hospitalerne: Her omtales kun den specialiserede indsats. I tillæg til ovenstående er der også givet anbefalinger til "forløbsprogrammer for palliativ indsats":</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der skal igangsættes et udviklingsarbejde mhp. udarbejdelse af et selvstændigt forløbsprogram for palliation, og at området samtidigt indarbejdes i pakkeforløbene. • Der skal udvikles fælles tværsektorielle retningslinjer for den koordinerede palliative indsats via sundhedsaftalerne (2011 til 2014). <p>Link: http://www.regionh.dk/NR/rdonlyres/23DAB2AE-4410-4C91-84FD-B62F881717A/0/Region_Hovedstadens_Kraeftplan_Marts_2011_incl_bilag.pdf</p>
<p>Regionsrådets indstilling</p>	<p><u>Regionsrådets indstilling vedr. Kræftplan III (22 marts 2011)</u></p> <p>Den palliative indsats er tæt koblet til kræftplan III og til den specialiserede indsats. Ved Regionsrådsmødet tirsdag d. 22 marts 2011, Sag nr. 9 og 10, blev Kræftplan III tiltrådt. I den forbindelse blev den specialiserede palliative indsats styrket i form af et palliativt udgående team på Hvidovre Hospital (5,5 mio.kr), et palliativt sengeafsnit på Herlev Hospital (8,1 mio.kr), og et indgående palliativt team på Rigshospitalet (1,7 mio.kr).</p> <p>Link: https://www.sundhed.dk/content/cms/47/13647_regionsraadsafgoerelse.pdf</p>
<p>Sjælland - kræftplaner</p>	<p>Ingen publikationer fundet, der kan kaldes: "Kræftplan - Region Sjælland"</p> <p>Kræftplan III er omtalt i forretningsudvalgmøde 6. maj 2010 (Brevid: 918935)</p> <p>Link: http://www.regionsjaelland.dk/dagsordener/dagsordener2010/sider/forretningsudvalget/801-m%C3%B8de%20d.%206-5-2010/918935.aspx</p>

Tabel 13 Kræftplaner - Syddanmark, Midtjylland, Nordjylland

<p>Syddanmark - kræftplaner</p>	<p>Ingen publikationer fundet, der kan kaldes "Kræftplan - Region Syddanmark"</p> <p>I et <u>notat fra regionen</u>, dateret 31. januar 2011, gennemgås Kræftplan III's betydning for Region Syddanmark og de syddanske kommuner. I forbindelse med palliation omtales kun en oprustning af <u>den specialiserede palliative indsats</u>. Indsatsen på <u>basisniveau omtales ikke</u>, men der omtales en døgnvagtfunktion i den specialiserede palliation, som både skal komme hospitalsafdelingerne og patienterne hjemme til gode (dvs <u>basisniveauet</u>).</p> <p>Link: http://www.google.dk/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CCwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.regionsyddanmark.dk%2Fdwn15120&ei=A0ecUrD00lqr4AS1nIAQ&usg=AFQjCNGEdUspcQzh18GyCHnfgqMdPkZjUQ</p> <p>I et <u>notat fra regionsrådets</u> vedtagelse af budget 2010 (notat af 26 maj 2010, j.nr. 09/14646, www.regionsyddanmark.dk/dwn115524) fremgår følgende vedrørende udmøntning af midler til styrkelse af den palliative indsats: der afsættes 3 mio. kr årligt, som primært skal anvendes til en styrkelse af <u>den specialiserede palliative indsats</u>. Det fremgår af notatet, at de palliative teams skal gennemføre <u>undervisningsforløb i palliative opgaver for basis sundhedspersonale</u> i primær og sekundærsektoren. Desuden fremgår det, at: "Det vurderes at <u>70-80 pct. af patienter med palliativt behov kan modtage en tilfredsstillende palliativ indsats fra basisniveauet</u>, hvorved de <u>specialiserede teams</u> skal se mellem 20-30 pct. af patienterne."</p> <p>I <u>Region Syddanmarks hørings svar</u> fra 4. maj 2010 til Sundhedsstyrelsen oplæg om en styrket indsats på kræftområdet, fremgår det, at "opmærksomheden fremadrettet bør rettes mere mod den palliative indsats, som foregår på <u>basisniveau i kommuner og på sygehuse, hvor der i dag er tale om relativt uensartede tilbud</u>. I den forbindelse bør der særligt sættes fokus på <u>uddannelse og kompetenceudvikling af personale til at kunne varetage den palliative indsats på basisniveau</u>."</p> <p>Link: http://www.google.dk/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=3&ved=0CDgQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.regionsyddanmark.dk%2Fdwn112746&ei=9kicUu_kD4bV4gT-qoHICA&usg=AFQjCNGyE1ZjQPdiQwc7NesJsScd5EO3VA</p>
<p>Midtjylland – kræftplaner</p>	<p>Ingen publikationer fundet, der kan kaldes: "Kræftplan - Region Midtjylland"</p>
<p>Nordjylland – kræftplaner</p>	<p>Vedrørende kræftplan for Region Nordjylland: Forretningsudvalget 04-11-2013 09:00, Journalnr. 2012-159773</p> <p>Forretningsudvalget blev forelagt et udkast til "Kræftplan for Region Nordjylland", med de 6 overordnede fokusområder - intet nævnt om palliation.</p> <p>Link: http://rn.dk/edocpublishing/edocPunkt.aspx?id=637&punktguid=2d0e762c-510b-4164-a239-6fc1d0548877</p>

Tabel 14 Forløbsprogram - Hovedstaden

<p>Region</p>	<p>Forløbsprogrammer på kræftområdet - www.opslag vedrørende palliativ indsats på hospitalerne</p>
<p>Hovedstaden – forløbsprogram</p>	<p><u>Implementeringsplan af forløbsprogram for rehabilitering og palliation på kræftområdet 2012</u></p> <p>Høringsudkast er nævnt i pkt 3 i: http://www.regionh.dk/NR/rdonlyres/2B50A711-9F5E-4B51-A7E1-FA3A95DDDF1F/0/Referat_060613_godkendt.pdf</p> <p>Region hovedstaden har udarbejdet en samlet implementeringsplan for rehabiliterings- og palliationsindsatsen. Implementeringen af forløbsprogrammet er forankret i Sundhedsaftalerne under Sundhedskoordinationsudvalget, der har det overordnede <u>ansvar for implementeringen på hospitalerne</u>, i kommunerne og i almen praksis i Region Hovedstaden.</p> <p>Forløbsprogrammet fastslår, at alle kræftpatienter skal have tilbudt en behovsvurdering med det formål at sikre, at kræftpatienter modtager de rette tilbud om rehabiliterende og palliative indsatser.</p> <p>"Ansvarsfordeling i forbindelse med behovsvurderingen på hospitalet":</p> <ul style="list-style-type: none"> • At behovsvurdering for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft foretages ved hjælp af <u>samtaleredskabet "Støtte til livet med kræft"</u> (bilag 2). • At <u>samtaleredskabet "Støtte til livet med kræft"</u> og <u>arbejdsgangsbeskrivelsen (bilag 5)</u> implementeres på hospitaler, i kommuner og i almen praksis. • At <u>sikre, at de sundhedsprofessionelle på hospitaler</u>, i kommuner og i almen praksis <u>har kompetencer til at kunne foretage en kvalificeret behovsvurdering</u> ved hjælp af samtaleredskabet i samarbejde med patient og evt. pårørende. <p>Herudover står de "Regionale opgaver og ansvarsområder" beskrevet som følgende:</p> <p><u>Hospitalet har det fulde ansvar for patientforløbet, herunder også for indsatsen ved rehabilitering og palliation, så længe patienten er indlagt eller i ambulant kræftbehandling</u>, med mindre andet er aftalt med patient, kommune eller egen læge.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Behovsvurdering: Det er hospitalets opgave</u> at udføre en behovsvurdering hos alle kræftpatienter i forbindelse med den initiale behandling og eventuelt gøre status ved afslutning af initial behandling. • <u>Uddybende udredning: Det er hospitalets opgave</u> at foretage en uddybende udredning, hvis der er behov for en rehabiliterende eller palliativ indsats i hospitalsregi. • <u>Plan for indsatsen: Det er hospitalets opgave</u> at udarbejde en plan for indsatsen, hvis indsatsen skal foregå på hospitalet. • <u>Henvielse: Det er hospitalets opgave</u> at henvise til rehabilitering og palliation, hvis der er behov for en indsats i kommunalt regi, i almen praksis, på anden hospitalsafdeling eller på hospice • <u>Koordinationsopgaver: Hvis en indsats er delt mellem hospital og kommune, er det hospitalets ansvar</u> at orientere kommunen om hospitalsindsatsen. • <u>Palliation: Hospitalet har ansvaret for</u>, at patienter med særlige palliative behov har mulighed for en åben indlæggelse i en stamafdeling. • <u>Terminalerklæring: Det er hospitalets opgave</u> at sørge for en terminalerklæring til kommunen og ansøgning om terminaltilskud fra Sundhedsstyrelsen, således at kommunen så tidligt som muligt kan planlægge og iværksætte et team omkring den terminale borger. • <u>Det er regionens opgave</u> at sikre, at det basale palliative niveau har adgang til rådgivning fra det specialiserede niveau hele døgnet. • <u>Kompetencer: Det er hospitalets ansvar</u> at sikre, at de faglige kompetencer er til stede hos det personale, der skal løfte opgaverne.

Tabel 15 Forløbsprogram - Sjælland

<p>Sjælland – forløbsprogram</p>	<p><u>Implementeringsplan af forløbsprogram for rehabilitering og palliation på kræftområdet 2012</u></p> <p>Region Sjælland nedsatte i 2012 en tværsektoriel og tværfaglig arbejdsgruppe til at arbejde med den lokale bearbejdning af SSTs forløbsprogram for rehabilitering og palliation på kræftområdet. Implementeringsplanen er resultatet af gruppens arbejde. Planen henvender sig til personale, der arbejder med kræftpatienter og pårørende på sygehus samt i almen praksis og kommuner i Region Sjælland. Af implementeringsplanen fremgår følgende af relevans for sygehuse:</p> <p>Sygehusenes ansvar og opgaver i forbindelse med rehabilitering og palliation</p> <p>Sygehuset er en væsentlige aktør, og sygehuset har det fulde ansvar for patientforløbet, herunder også for indsatsen ved rehabilitering og palliation, så længe patienten er indlagt. Ved ambulante forløb har sygehuset ansvaret for behandlingen af den specifikke kræftsygdom, mens opgaven med behandlingen af patientens eventuelle komorbiditet kan være delt mellem almen praksis og sygehus. Det er en vigtig forudsætning for en vellykket implementering, at der udarbejdes lokale retningslinjer for de hyppigste indsatser og samarbejde mellem relevante aktører. Som et godt eksempel herpå har Region Sjælland vedtaget en retningslinje for alle somatiske sygehuses håndtering af rehabiliteringsindsatsen i Region Sjællands Sygehusvæsen, jf. vedhæftet bilag 3. Der findes tilsvarende retningslinje for det palliative område. Sygehusenes indsats drejer sig primært om de sygdomsspecifikke rehabiliterende og palliative indsatser, som er beskrevet i forbindelse med de reviderede kræftpakkeforløb. Det er områder, som i vidt omfang allerede varetages, og som er tæt integreret i den almindelige behandling, sygepleje og træning. Således understøtter Den Danske Kvalitetsmodel indsatser i forløbsprogrammet med standarder som f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patientinformation, patienter og pårørendes inddragelse, forebyggelse og sundhedsfremme, ernæringscreening, koordinering og kontinuitet • Vurdering af patienters rehabiliteringsbehov og tilbud om rehabiliteringsindsats, genoptræningsplan • Palliativ indsats til patienter med livstruende sygdom og omsorg for patientens pårørende, smertevurdering og smertebehandling. <p>Implementeringen af de faglige anbefalinger i forløbsprogrammet forankres lokalt hos de enkelte sygehusledelser og afdelingsledelserne på de specifikke afdelinger.</p> <p>Det er vigtigt at være opmærksom på, hvordan man håndterer problemstillingen med patienter, som kommer fra sygehuse i andre regioner. Det er relevant i forhold til behovsudredning og fælles tværsektorielle planer i forbindelse med indsatser ved rehabilitering og palliation af patienter med kræft. Det behandlede sygehus har ansvaret – også det udenregionale – og skal i givet fald sende fælles plan til kommunen. Nogle patienter sendes tilbage til henvisende afdeling i regionen, som derefter overtager ansvaret for det videre forløb. Der bør foreligge aftaler om forløbet mellem de samarbejdende afdelinger.</p> <p>Anbefaling</p> <p>Initiativer på sygehuse:</p> <p>Sygehuse anvender behovsvurdering. Behovsvurdering indarbejdes i arbejdsgangen i forbindelse med kræftpakkeforløb og i overgangene mellem sektorer samt i kontakt med patienter og pårørende – der udarbejdes lokale retningslinjer for udmøntningen af den systematiske behovsvurdering senest i første kvartal 2014. Sygehuse beskriver deres rehabiliteringstilbud på SOFT senest i første kvartal 2014.</p> <p>http://www.regionsjælland.dk/dagsordener/Dagsordener2013/Documents/1612/2255056.PDF</p>
--------------------------------------	---

Tabel 16 Forløbsprogram - Syddanmark

<p>Syddanmark – forløbsprogram: "Implementering af forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft", marts 2013</p>	<p><u>Implementeringsrapport 06.03.13</u></p> <p>"En fælles implementeringsplan for forløbsprogrammet for regionen, almen praksis og kommunerne i Region Syddanmark, som skal sikre sammenhæng med den indsats, der i øvrigt foregår på kræftområdet, herunder kræftpakkerne og den regionale samarbejdsaftale om alvorligt syge og døende patienter."</p> <p>Af planen fremgår regionens opgaver:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ledelsen i de respektive sektorer skal udarbejde retningslinjer for, hvorledes organisationerne internt håndterer rehabiliterings- og palliationsforløb jf. nærværende implementering af forløbsprogrammet. • De respektive ledelser skal sikre, at personalet har de rette kompetencer i relation til rehabilitering og palliation. • Implementeringen og samarbejdet forankres i de lokale samordningsfora, som årligt orienterer Det Administrative Kontaktforum (DAK)1 og Sundhedskoordinationsudvalget (SKU)2 om samarbejdet vedrørende forløbsprogrammet. • Foretage en systematisk lokal evaluering af implementeringen af forløbsprogrammet forankret i samordningsfora for at justere den lokale indsats og videndele. • Et år efter endt implementering af forløbsprogrammet foretages en audit på den systematiske anvendelse af behovsvurdering i det tværsektorielle patientforløb, herunder hvordan samarbejdet er forløbet, samt hvilke tilbud der (primært) iværksættes på baggrund af behovsvurderingen.
--	---

Tabel 17 Forløbsprogram - Midtjylland

Midtjylland - "Sundhedsaftale om rehabilitering i forbindelse med kræft", 2012	<p><u>Sundhedsaftale om rehabilitering i forbindelse med kræft 2012</u></p> <p>I januar 2012 udkom "Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft". Sundhedskordinationsudvalget i Region Midtjylland har besluttet, at regionen og kommunerne udarbejder en sundhedsaftale om rehabilitering i forbindelse med kræft, som afklarer samarbejdet og ansvars- og opgavefordelingen mellem sektorerne. Sundhedsaftalen skal ses som et supplement til forløbsprogrammet. Af dokumentet fremgår det at den del af forløbsprogrammet, som vedrører palliation, er omfattet af "Sundhedsaftalen for personer med behov for palliativ indsats". Rehabilitering og palliation skal ikke nødvendigvis ses som to adskilte indsatser, men kan i den konkrete sygdomssituation være overlappende. I afsnit 5.2 tydeliggøres hospitalernes opgaver og ansvar, men palliation er ikke nævnt i afsnittet.</p> <p>http://www.rm.dk/files/Sundhed/Sundhedsstaben/Regional%20Sundhedssamarbejde/SAMARBEJDE%20MED%20KOMMUNERNE/Den%20generelle%20aftale/Aftaler%20vedr%20udvalgte%20patientgrupper/Kræftrehabilitering/Paen%20aftale.pdf</p>
"Rapport fra det midlertidige udvalg vedrørende patientforløb for kræftpatienter", 2009	<p><u>Rapport fra det midlertidige udvalg vedrørende patientforløb for kræftpatienter (formentlig udgivet 2009)</u></p> <p>Det midlertidige udvalg vedr. patientforløb for kræftpatienter blev nedsat på regionsrådsmødet d. 12 dec. 2007, og har fungeret i perioden 1. januar – 30. juni 2008. Udvalgets opgave var at redegøre for patientforløb med fokus på kvalitet, servicemål, og kapacitet.</p> <p>Pkt 2.5; "Palliation og indsats ved livets afslutning" - omhandler kun kort, at indsatsen kan foregå i regi af hospitalet</p> <p>Link: http://www.regionmidtjylland.dk/files/Sundhed/Kvalitet%20og%20Sundhedsdata/Kvalitetsstrategi%20og%20Koordinering/Patientforl%C3%B8b%20for%20kr%C3%A6ftpatienter/rapport_patientforl%C3%B8b%20for%20kr%C3%A6ftpatienter.PDF</p>

Tabel 18 Forløbsprogram - Nordjylland

Nordjylland - "Sygdomsspecifik sundhedsaftale vedrørende rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft", 2012	<p><u>Sundhedsaftale for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft 2012</u></p> <p><u>Målgruppen for palliation</u> er patienter med en livstruende kræftsygdom. Et forsigtigt estimat på baggrund af nationale tal til minimum at omfatte godt 1500 patienter i Region Nordjylland. Dette er alene beregnet på baggrund af at 15.000 personer årligt dør som følge af kræft. Af de 1500 patienter vurderes hovedparten at have et behov for basal palliativ indsats, og ca. 400 patienter vil have behov for specialiseret behandling. Beskrevet i afsnittet afgrænsningen af målgruppen vil ca. 30 pct. af det samlede antal kræftpatienter have behov for en rehabiliterende indsats, mens 70 pct. vil kunne varetage egne rehabiliteringsbehov, eventuelt med støtte og vejledning. Herudover vil en vis procentdel af patientgruppen have behov for en palliativ indsats.</p> <p>For at identificere, hvilke behov målgruppen kan have for enten en rehabiliterende eller palliativ indsats bør alle patienter tilbydes en <u>individuel behovsvurdering af personalet på den behandlingsansvarlige afdeling</u>.</p> <p>Såfremt sygehus eller kommune beslutter, at der er behov for fagprofessionel indsats, vurderes det af ansvarlig aktør om der er behov for en uddybende udredning i forhold til at klarlægge de specifikke rehabiliterings- og/eller palliative behov.</p> <p>Implementeringen af aftalen vil være understøttet af, at der i forbindelse med Kræftplan III er udmøntet midler til både region og kommuner til implementeringen af forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræftsygdomme.</p> <p>Link: http://rn.dk/edocpublishing/edocPunkt.aspx?id=391&punktguid=ee2c39e0-0d8c-4816-a4ea-78a8ccd38a15</p> <p>Link: http://edocfiler.rm.dk/Sundhedskordinationsudvalget/2012-12-13%2013.00/Dagsorden/Referat/Internet/2012-12-21%2010.54.24/Attachments/1661841-1770217-1.pdf</p>
---	---

Appendikser

Appendiks 1: Regionernes organisering, styring og administration af det danske sundhedsvæsen

En gennemgang af de enkelte regioners hjemmesider har vist, at sundhedsområdet er placeret og organiseret forskelligt i de enkelte regioner. Hensigten med dette appendiks er således at skabe et overblik over sundhedsområdets placering i regionerne.

Danske Regioner

”Danske Regioner” er en interesseorganisation for de fem regioner, og har som sådan ingen direkte indflydelse på sygehusenes funktion og drift. Det er de fem regioner, der hver især har til hovedopgave at styre og administrere det danske sundhedsvæsen, samtidig med at de skal varetage opgaver inden for socialområdet og regional udvikling.

”Danske Regioner” har etableret et sundheds- og socialpolitisk kontor, der fungerer som sekretariat for Danske Regioners sundhedsudvalg og social- og psykiatriudvalg. Kontoret understøtter regionernes behov for samarbejde og videndeling samt bidrager til udvikling af regionernes opgaver.

Efter gentagne opslag på Danske Regioners hjemmeside har vi ikke fundet nogen indikation af, at interesseorganisationens samarbejde med de fem regioner direkte har involveret emner vedrørende sygehusenes palliative indsats på basisniveau.

De fem regioner

I et dokument fra maj 2011 vedrørende ”Benchmarking af regionernes fællesfunktioner” (Danske Regioner, 2011d) er de enkelte regioners valg af organisering uddybet, og i et bilag til det dokument (Danske Regioner, 2011e) findes grafiske illustrationer af organiseringen i hver af de fem regioner.

Regionernes anliggender styres af et regionsråd i henhold til paragraf 3 i: ”Lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab” (LOV nr. 537, 2005). Regionsrådet skal varetage sygehusvæsenets opgaver og opgaver, der ligger i naturlig tilknytning til regionens opgaver på sundhedsområdet (paragraf 5).

Region Hovedstaden

Region Hovedstaden har otte centrale koncernstabe med hovedsæde i Hillerød, som servicerer alle virksomheder og koordinerer på tværs af de i alt 15 virksomheder, hvoraf otte er sygehuse og et psykiatrisk sygehus (Danske Regioner, 2011e) Bilagsmaterialet s. 23. Administrative funktioner findes både centralt (Region Hovedstaden, 2014a) og decentralt. Det seneste organisationsdiagram er

dateret 27. februar 2014 (Region Hovedstaden, 2014b). Forvaltningsmæssige planlægnings-, udviklings-, og kvalitetsopgaver på sundheds- og socialområdet varetages af staben for 'Koncern Plan, Udvikling og Kvalitet' (Region Hovedstaden, 2013b).

Region Sjælland

Region Sjælland har otte operative enheder, der udfører opgaver i forhold til regionens kerneopgaver, desuden findes seks tværgående enheder; 'Koncern Økonomi', 'Koncern HR', 'Koncern IT', 'Kommunikation', 'Kvalitet og Udvikling' samt 'Koncernservice' (Danske Regioner, 2011e). På sundhedsområdet varetager den tværgående enhed 'Kvalitet og Udvikling' de faglige kvalitets- og udviklingsopgaver på tværs af organisationen. 'Kvalitet og Udvikling' har dermed en væsentlig funktion i styringen, koordineringen og planlægningen af sundhedsopgaverne på et regionalt og tværorganisatorisk niveau. På de to somatiske sygehuse varetager de lokale administrationers kvalitets- og planlægningsfunktioner de lokale implementerings- og driftsopgaver i forbindelse med kvalitets- og udviklingsarbejdet.

Region Syddanmark

Region Syddanmark er administrativt organiseret i henhold til de fire kerneområder; det somatiske sundhedsvæsen, psykiatrien, socialområdet og regional udvikling. I Regionshuset er de fælles støttefunktioner samlet, mens administrationen af enhederne i de fire kerneområder er delt ud på flere matrikler (Danske Regioner, 2011d)

Under Sundhed hører de fire somatiske sygehusenheder: Sygehus Sønderjylland, Sydvestjysk Sygehus, Sygehus Lillebælt og Odense Universitetshospital/Svendborg Sygehus. Psykiatrien i Region Syddanmark er organiseret som ét sygehus med afdelinger og funktioner placeret på flere forskellige matrikler. Sundhedsområdet har en særskilt stabsfunktion i Regionshuset.

Region Midtjylland

Region Midtjylland er en politisk ledet organisation med en direktion, to hovedspor af opgaver og en række stabe (Region Midtjylland, 2013g). De to hovedspor er 'Velfærd', som bl.a. har driftsfunktioner for somatiske sygehuse samt psykiatri- og socialområdet og 'Regional Udvikling'. Der er otte stabsfunktioner, som yder service til Regionsrådet og til resten af organisationen: 'Koncernøkonomi', 'Regionssekretariatet', 'Koncern HR', 'Koncern Kommunikation', 'Sekretariatet for Regional Udvikling', 'Sundhedsplanlægning', 'Kvalitet og Sundhedsdata' samt 'Nære Sundhedstilbud'. Regionens politiske og administrative hovedsæde ligger i Viborg, men Regionshuset ligger også i Holstebro, Århus og Horsens.

Sundhedsvæsenet er opdelt i en driftsorganisation – det somatiske hospitalsvæsen – og Sundhedsstaben. Sundhedsstaben varetager rollen som bindeled mellem regionsrådet og driftsorganisationen.

Region Nordjylland

På Region Nordjyllands organisationsplan (Region Nordjylland, 2014a) kan der linkes videre til afdelingen: 'Sundhed - Plan og Kvalitet' (SPK), som varetager strategi-, planlægnings- udviklings- og kvalitetsrettede opgaver på Sundhedsområdet i Region Nordjylland (Region Nordjylland, 2014b). 'Sundhed – Plan og Kvalitet' er en af regionens seks tværgående stabsafdelinger, som udgør den fælles administration i Regionshuset i Aalborg. I Regionshuset findes desuden "Primær Sundhed", som dækker praksisområdet, sundhedsfremme og "kommunedialog".

Appendiks 2: Regionernes politiske opgaver

Regionsrådene træffer i dag politiske beslutninger om en lang række meget forskelligartede sager, som spænder fra planlægningsager over bevillingssager til personalepolitiske emner (Danske Regioner, 2011a). Sundhedsvæsenet er et af de største offentlige velfærdsområder, og beslutningerne i sundhedsvæsenet handler i meget høj grad om prioriteringer og fastlæggelse af serviceniveau, og de fleste beslutninger har direkte betydning for borgerne. Derfor er det vigtigt med politisk forankring, og det er afgørende, at beslutningerne træffes af valgte politikere med demokratisk legitimitet. Der vil altid være et element af politik i sundhedsvæsenet, og derfor skal der også være et demokratisk grundlag for beslutningerne (Danske Regioner, 2011f).

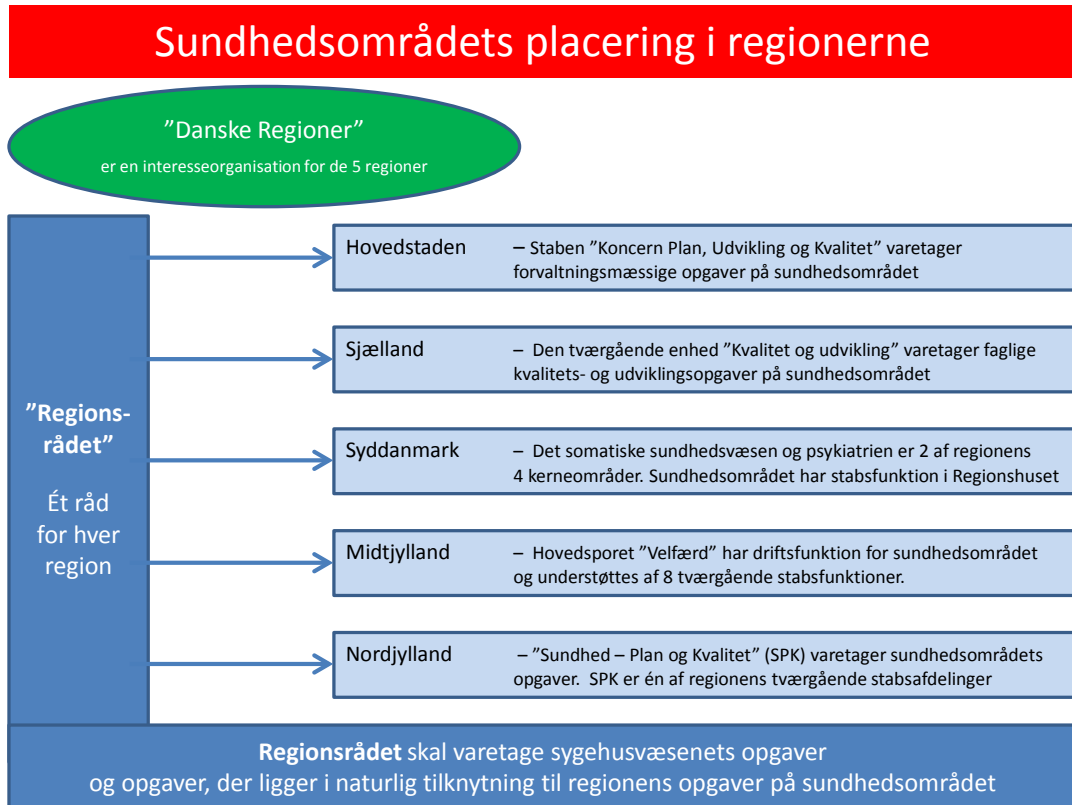
Regionsrådene træffer bl.a. en række beslutninger af principiel karakter:

- **Vedtagelse af årligt budget:** Behandlingen og vedtagelsen af budgettet er det overordnede redskab, der fordeler pengene mellem opgaver, funktioner og institutioner. Dermed er budgettet det primære og vigtigste prioriteringsredskab.
- **Vedtagelse af sundhedsplaner:** Regionerne udarbejder i hver valgperiode en samlet sundhedsplan. Denne plan sikrer sammenhæng mellem bl.a. primær- og sekundærsektor.
- **Sygehusplanlægning:** I forbindelse med den overordnede sygehus- og specialeplanlægning tages stilling til placering af funktioner, behandlingstilbud og serviceniveau, f.eks.:
 - Sammenlægning og/eller lukning af funktioner, f.eks. skadestuer og fødeafdelinger
 - Organisering af akutberedskab, f.eks. bemanning af akutbiler og mål for responstider
 - Outsourcing af opgaver til f.eks. privathospitaler og praktiserende speciallæger gennem udbud og andre lokale aftaler
- **Praksisplanlægning:** Regionerne udarbejder praksisplaner for organiseringen af praksissektoren, herunder samarbejdet mellem praksis og sygehuse, f.eks.:
 - Fastlæggelse af antallet af ydernumre for alment praktiserende læger og speciallæger, kiropraktorer, fysioterapeuter mv.
 - Lokale aftaler med alment praktiserende læger og speciallæger, som er tilpasset den enkelte regions behov
- **Personalepolitik:** Regionerne træffer beslutning om en lang række sager vedr. personalet i sundhedsvæsenet, f.eks.:
 - Sygefravær

- Ledelsesstruktur
- Lægers bibeskæftigelse
- Opgaveflytning
- Planer for kompetenceudvikling
- Principper for anvendelse af vikarer lokalt

Appendiks 3: Figur over sundhedsområdets placering i de fem regioner

Figur 2 Sundhedsområdets placering i de fem regioner



Appendiks 4: 'Kræftplan III' og 'Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft'.

Med Kræftplan III på Finansloven 2011 blev det politisk besluttet at styrke indsatsen på kræftområdet (Sundhedsstyrelsen, 2013).

Kræftplan III fokuserer primært på de dele af patientens forløb, som ligger før og efter udredning og behandling i sygehusregi og skal særligt føre til:

- Hurtigere diagnostik ved mistanke om kræft samt styrkelse af den tidlige opsporing
- Bedre efterforløb med et markant løft af rehabiliteringen og **den palliative indsats**
- Øget overlevelse for danske kræftpatienter samt forbedring af livskvaliteten for patienterne både før, under og efter behandlingen

Som et led i Kræftplan III offentliggjorde Sundhedsstyrelsen et nationalt **"Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft"** (Sundhedsstyrelsen, 2012) i januar 2012. Målet var, at arbejdet med rehabilitering og palliation fremadrettet skulle indskrives i regionernes næste sundhedsaftale for 2015-2018.

Programmet henvender sig til planlæggere og ledere på sygehuse, i praksis og kommuner samt fagprofessionelle, der er involveret i konkrete forløb med rehabilitering og palliation af kræftpatienter.

Det overordnede formål med forløbsprogrammet er at beskrive den faglige indsats ved rehabilitering og palliation i forbindelse med kræftsygdomme og organiseringen af denne. Programmet skal bidrage til at sikre kvaliteten og sammenhængen i den samlede indsats for den enkelte patient og dennes pårørende.

Målgruppen for forløbsprogrammet er alle patienter, der enten har en kræftdiagnose eller er under udredning herfor. Herudover er deres pårørende målgruppe for forløbsprogrammet.

Dette forløbsprogram sætter fokus på, at der skal udføres en systematisk behovsvurdering af alle patienter, at der skal udarbejdes en plan for de patienter, der har behov for en faglig indsats og at indsatsen skal koordineres tværfagligt og tværsektorielt. Det er en kompleks opgave, idet behovene for rehabilitering og palliation kan være mangeartede og kræve en differentieret og tværfaglig indsats på tværs af specialer og sektorer, også set i lyset af, at patienten kan have betydende komorbiditet. **En klar opgave- og ansvarsfordeling bidrager til at sikre sammenhængen i indsatsen.**

Indsatsen ved rehabilitering og palliation beskrives samlet i dette program primært med afsæt i et patientperspektiv. Den rehabiliterende og palliative indsats varetages allerede i nogen udstrækning på sygehuse. Der er dog fortsat behov for styrkelse af den basale palliative indsats og udbygning af den specialiserede palliative indsats, samt udvikling af samarbejdet imellem dem.

Implementeringen af forløbsprogrammet forankres formelt i sundhedsaftaleregi.

Sundhedskoordinationsudvalgene, som forum for indgåelse af sundhedsaftaler mellem region og kommune, vil derfor spille en central rolle i at sikre implementeringen af forløbsprogrammet.

Fra: Regionernes høringssvar til udkast til forløbsprogrammet

Af regionernes: "Høringssvar til udkast til forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft" (Danske Regioner, 2011c) fra november 2011 fremgik det; "at forløbsprogrammet ikke er konkretiseret tilstrækkeligt i forhold til at vurdere omfanget af den ekstra ressourceindsats, som opgaverne i forbindelse med implementering af forløbsprogrammet vil medføre for sygehusene, hvorfor der må tages forbehold for et eventuelt DUT-krav (Kommunernes Landsforening, 2007)¹." og at; "Forløbsprogrammet vil således indebære en øget aktivitet samt udvidet behov for uddannelse og kompetenceudvikling og vil medføre væsentlige merudgifter for sygehusene."

Regionerne havde nogle overordnede kommentarer til forløbsprogrammet, som kunne kategoriseres i følgende tre hovedoverskrifter:

1. Ønske om konkretiseringer og tydeliggørelse af anbefalinger
2. Forslag om yderligere udviklingsarbejde i forhold til:
 - a. At pege på hvordan den systematiske behovsvurdering kan foretages, herunder valg af redskaber
 - b. At sætte præcise rammer for og definere indholdet af en fælles plan for rehabilitering og palliation.
3. Implementering

Som det fremgår af resultat-afsnittet, side 19, arbejder alle fem regioner med at få forløbsprogrammet implementeret.

På baggrund af Kræftplan III (Sundhedsstyrelsen, 2013) og forløbsprogrammet (Sundhedsstyrelsen, 2012) var der i 'Økonomisk vejledning 2013' fra Danske Regioner, udsendt juni 2012, (Danske Regioner, 2012c) indskrevet flg.: "..... Adgangen til rådgivning og bistand fra de specialiserede palliative

¹ Når Folketinget og regeringen gennemfører regelændringer af bindende karakter for kommunerne, skal det statslige bloktilskud justeres svarende til de udgiftsmæssige konsekvenser for kommunerne under ét af de nye regler.

<http://www.kl.dk/Fagomrader/Okonomi-og-dokumentation/DUT/Hvad-er-DUT/>

funktioner, blandt andet de specialiserede palliative teams til det basale niveau, skal udbygges i form af specialiserede palliative teams. De palliative teams skal sikre assistance til sygehusafdelingerne og varetage hjemmebesøg ved behov samt stå til rådighed for det basale niveau med rådgivning og bistand.”.

Til den indsats var der i Finansloven for 2011 afsat følgende midler: ”Kompensationen udgør 4,0 millioner kroner i 2012 samt 8,1 millioner kroner årligt fra 2013 og følgende år.” og desuden fremgik det; ”..., at sammenhængende forløb inden for og på tværs af sektorer samt ensartet høj faglig kvalitet i de rehabiliterende og palliative indsatser skal fremmes.”

Referencer

- Danske Regioner. (2011d). *Benchmarking af regionernes fællesfunktioner: notat*. København: Danske Regioner.
<http://www.regioner.dk/~media/Filer/%C3%98konomi/Effektiviseringer%20og%20benchmarking/CaseNo101657957280v1Rapport%20vedr%20benchmarking%20af%20regionernes%20fællesfunktioner%20endelig%20pr%20020511.pdf.ashx>
- Danske Regioner. (2011e). *Benchmarking af regionernes fællesfunktioner: notat: bilagsmateriale*. København: Danske Regioner.
<http://www.regioner.dk/~media/Filer/Økonomi/Effektiviseringer%20og%20benchmarking/CaseNo101657957282v1Bilagmateriale%20til%20rapport%20om%20benchmarking%20af%20regionernes%20fællesfunktionerendelig%20pr%20020511.pdf.ashx>
- Danske Regioner. (2011c). *Høringssvar til udkast til forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft*. [s.l.]: Danske Regioner.
<http://www.regioner.dk/~media/Filer/Sundhed/Kræft/Høringssvar%20til%20udkast%20til%20forløbsprogram%20for%20rehabilitering%20og%20palliation%20i%20forbindelse%20med%20kræft.ashx>
- Danske Regioner. (2011b). *Pleje og støtte til uhelbredeligt kræftsyge - palliation*.
<http://www.regioner.dk/sundhed/behandlingsomr%C3%A5der/kr%C3%A6ftbehandling/pleje+og+st%C3%B8tte+til+uhelbredeligt+kr%C3%A6ftsyge+palliation>
- Danske Regioner. (2011a). *Regionernes politiske opgaver*.
<http://www.regioner.dk/aktuelt/temaer/fakta+om+regionernes+effektivitet+og+%C3%B8konomi/regionernes+politiske+opgaver>
- Danske Regioner. (2011f). *Regionernes politiske opgaver: eksempler: notat*.
http://www.regioner.dk/~media/Filer/Om%20Danske%20Regioner/Regionernes%20politiske%20opgaver_0908_2011.ashx
- Danske Regioner. (2012b). *Kræftbehandling*.
<http://rltn.dk/Sundhed/Behandlingsomr%C3%A5der/Kr%C3%A6ftbehandling.aspx>
- Danske Regioner. (2012a). *Regionale sygehusplaner*.
<http://www.godtsygehusbyggeri.dk/Maal%20og%20styring/Regionale%20sygehusplaner.aspx>
- Danske Regioner. (2012c). *Økonomisk vejledning 2013*.
<http://www.regioner.dk/~media/Filer/%C3%98konomi/Generelle%20tilskud%20lov%20og%20cirkulæreprogram%20økonomisk%20vejledning%202.ashx>
- Joel Jensen, U. (2005). Overblik over specialerne. *NYH:S*, 3, 6-7.
[http://www.hosp.dk/direktion.nsf/pics/NYHS_3-05.pdf/\\$FILE/NYHS_3-05.pdf](http://www.hosp.dk/direktion.nsf/pics/NYHS_3-05.pdf/$FILE/NYHS_3-05.pdf)
- Jørgensen, L., Oberländer, L., & Vejlgård, T. (2010). *Palliation på sygehuset: kvalitetsudviklingsprojekt til forbedring af indsatsen for alvorligt syge og døende på en hospitals afdeling*. [s.l.]: Sygehus Lillebælt, Palliativ Team Vejle.
http://www.dsr.dk/fs/fs23/Seminar/Documents/Rapport%20Palliation%20p%C3%A5%20sygehuset_Endelig_fra%20tryk%5b1%5d.pdf
- Kommunernes Landsforening. (2007). *Hvad er DUT?*. <http://www.kl.dk/Fagomrader/Økonomi-og-dokumentation/DUT/Hvad-er-DUT/>

LBK nr. 913. (2010). *Sundhedsloven*. LBK nr. 913 af 13/07/2010.

<https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=130455&exp=1>

LOV nr. 537. (2005). *Lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstaden Sygehusfællesskab*. LOV nr. 537 af 24/06/2005.

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=10065>

Ny vagt dækker palliative patienter i Region Syddanmark. (2014).

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/praksisinformation/almen-praksis/syddanmark/meddelelser/faelles-meddelelser/faelles-140303/>

Region Hovedstaden. (2006). *Specialegruppen vedrørende Palliation*. [s.l.]: Region Hovedstaden.

<http://www.regionh.dk/NR/rdonlyres/7A9A4105-BC4F-4CC0-B609-FEFD9E790DC/0/Palliativbehandling.pdf>

Region Hovedstaden. (2007). *Hospitalsplan 2007*. Hillerød: Region Hovedstaden.

<http://www.regionh.dk/NR/rdonlyres/261CDC3F-FDF5-4B12-93EA-D78AB9E6725B/0/Hospitalsplan2007.pdf>

Region Hovedstaden. (2009). *Sundhedsplan 2009*. Hillerød: Region Hovedstaden.

http://www.regionh.dk/NR/rdonlyres/7954D7CA-CD95-42AD-B953-C05B21E9D99F/0/Sundhedsplan_2009.pdf

Region Hovedstaden. (2011a). *Hospitals- og psykiatriplan 2020*. [Hillerød]: Region Hovedstaden.

http://www.regionh.dk/NR/rdonlyres/6FCD2B17-0A68-4BEB-AAA0-3CD519AC055C/0/Hospitals_og_psykiatriplan_2020_endelig_version.pdf

Region Hovedstaden. (2011c). *Kræftplan*. [Hillerød]: Region Hovedstaden.

http://www.regionh.dk/NR/rdonlyres/23DAB2AE-4410-4C91-84FD-3B62F881717A/0/Region_Hovedstadens_Kraeftplan_Marts_2011_incl_bilag.pdf

Region Hovedstaden. (2011b). *Sundhedsaftale for Region Hovedstaden 2011-2014*. Hillerød: Region Hovedstaden.

<http://www.regionh.dk/NR/rdonlyres/1B57DD86-5DBD-405D-BFE6-93128239219E/0/Grundaftale20112014godkendtafSSTFINAL260411.pdf>

Region Hovedstaden. (2013c). *Referat, 34. møde i Udviklingsgruppen vedr. patientrettet forebyggelse*.

Hillerød: Region Hovedstaden. http://www.regionh.dk/NR/rdonlyres/2B50A711-9F5E-4B51-A7E1-FA3A95DDDF1F/0/Referat_060613_godkendt.pdf

Region Hovedstaden. (2013b). *Koncern Plan, Udvikling & Kvalitet, marts 2013*. [Hillerød]: Region Hovedstaden.

<http://www.regionh.dk/NR/rdonlyres/B6FEA49F-2349-4960-A5B0-1EFF00F3038E/0/NotatomKPUKMarts2013FINAL.pdf>

Region Hovedstaden. (2013a). *Sundhedsplan: status for planer på sundhedsområdet*. [Hillerød]: Region Hovedstaden.

<http://www.regionh.dk/NR/rdonlyres/D40EF5D1-875F-48F5-8D8A-DD6B9A4AB80B/0/SundhedsplanRegionHovedstadenMaj2013.pdf>

Region Hovedstaden. (2014b). *Organisationsdiagram for Region Hovedstaden*.

<http://www.regionh.dk/topmenu/omRegionH/faktaOgTal/Organisationsdiagram/>

Region Hovedstaden. (2014a). *Regionens centrale administration*.
<http://www.regionh.dk/topmenu/omRegionH/denAdministrativeRegion/Regionens+centrale+administration+ny.htm>

Region Midtjylland. (2009a). *Sundhedsplan for Region Midtjylland 2009*. Viborg: Region Midtjylland.
<http://www.godtsygehusbyggeri.dk/Maal%20og%20styring/Regionale%20sygehusplaner/~media/Files/Maal%20og%20styring/Regionale%20sygehusplaner/Region%20Midtjylland%20sygehusplaner/Sundhedsplan%20Region%20Midt.ashx>

Region Midtjylland. (2009b). *Åben indlæggelse: en kortlægning af funktion og anvendelse*. [Viborg]: Region Midtjylland.
[http://www.rm.dk/files/Sundhed/Sundhedsstaben/Regionalt%20Sundhedssamarbejde/SAMARBEJDE%20MED%20KOMMUNERNE/Klyngerne/Vestklyngen/20.%20maj%202009/Unders%C3%B8gelse%20af%20%C3%85I%20-%20til%20SSLF%20den%2028%2005%202009%20\(2\).pdf](http://www.rm.dk/files/Sundhed/Sundhedsstaben/Regionalt%20Sundhedssamarbejde/SAMARBEJDE%20MED%20KOMMUNERNE/Klyngerne/Vestklyngen/20.%20maj%202009/Unders%C3%B8gelse%20af%20%C3%85I%20-%20til%20SSLF%20den%2028%2005%202009%20(2).pdf)

Region Midtjylland. (2010a). *Generel politisk sundhedsaftale: Region Midtjylland 2011-2014*. Viborg: Region Midtjylland.
<http://www.regionmidtjylland.dk/files/Sundhed/Sundhedsstaben/Regionalt%20Sundhedssamarbejde/SAMARBEJDE%20MED%20KOMMUNERNE/Den%20generelle%20aftale/Generel%20politisk%20sundhedsaftale.pdf>

Region Midtjylland. (2010b). *Kommissorium for arbejdsgruppen vedr. en tværsektoriel sundhedsaftale om samarbejde om den palliative indsats i Region Midtjylland*.
<http://www.regionmidtjylland.dk/files/Sundhed/Sundhedsstaben/Regionalt%20Sundhedssamarbejde/SAMARBEJDE%20MED%20KOMMUNERNE/Den%20generelle%20aftale/Aftaler%20vedr%20udvalgte%20patientgrupper/Palliativ%20indsats%20kommissorium.pdf>

Region Midtjylland. (2011b). *Aftale vedr. palliativ indsats*.
<http://www.rm.dk/sundhed/faginfo/samarbejde+med+kommunerne/sundhedsaftalen+2011-2014/frivillige+sundhedsaftaler+for+udvalgte+patientgrupper/aftale+vedr-c8-+palliativ+indsats>

Region Midtjylland. (2011a). *Politisk sundhedsaftale om samarbejde om den palliative indsats in Region Midtjylland*.
<http://www.rm.dk/files/Sundhed/Sundhedsstaben/Regionalt%20Sundhedssamarbejde/SAMARBEJDE%20MED%20KOMMUNERNE/Den%20generelle%20aftale/Aftaler%20vedr%20udvalgte%20patientgrupper/Palliation/Politisk%20og%20administrativ%20aftale.pdf>

Region Midtjylland. (2012a). *Palliationsplan II*. Viborg: Region Midtjylland.
<http://www.rm.dk/files/Sundhed/Sundhedsplanlægning/Holgers%20Mappe/Palliationsplan%20II%20%20november%202012.pdf>

Region Midtjylland. (2012b). *Sundhedsaftale for personer med behov for palliativ indsats: lommehåndbog for personer på hospitaler, i kommuner og praksissektoren*. Viborg: Region Midtjylland.
<http://www.rm.dk/files/Sundhed/Sundhedsstaben/Regionalt%20Sundhedssamarbejde/SAMARBEJDE%20MED%20KOMMUNERNE/Den%20generelle%20aftale/Aftaler%20vedr%20udvalgte%20patientgrupper/Palliation/Sundhedsfaglig%20aftale%20-%20endelig%20version.pdf>

Region Midtjylland. (2013b). *Fremtidens sundhedsvæsen*.
<http://www.rm.dk/sundhed/fremtidens+sundhedsv%c3%a6sen>

Region Midtjylland. (2013a). *Høringsudkast til sundhedsplan: fælles ansvar for sundhed*. [Viborg]: Region Midtjylland.
<http://www.rm.dk/files/Sundhed/Sundhedsplanlægning/Holgers%20Mappe/Sundhedsplan%202014/Sundhedsplan%20høringsudkast.pdf>

Region Midtjylland. (2013e). *Information til kommuner om palliativ døgnvagt*. Viborg: Region Midtjylland. http://www.hospitalsenheden-horsens.dk/files/Hospital/Regionshospitalet%20Horsens/afdelinger/anaesthesiologisk_afdeling/palliativt%20team/Information%20til%20kommuner%20om%20palliativ%20d%C3%B8gnvagt-21-8-13.pdf

Region Midtjylland. (2013d). *Notat: Proces- og organisationsplan 3. generations sundhedsaftale*. Viborg: Region Midtjylland.
<http://www.rm.dk/files/Sundhed/Sundhedsstaben/Regionalt%20Sundhedssamarbejde/SAMARBEJDE%20MED%20KOMMUNERNE/Sundhedsstyregruppen/SST%202013/M%C3%B8de%20den%202.%20december%202013/Proces-%20og%20organisationsplan%203%20%20generations%20sundhedsaftaler%20vers%20111213.pdf>

Region Midtjylland. (2013g). *Organisationsplan for Region Midtjylland*. Viborg: Region Midtjylland.
<http://www.regionmidtjylland.dk/files/Om%20regionen/Organisation/Regionssekretariatet/Organisationsplan.pdf>

Region Midtjylland. (2013f). *Sundhedsaftale om rehabilitering i forbindelse med kræft*. Viborg: Region Midtjylland.
<http://www.rm.dk/files/Sundhed/Sundhedsstaben/Regionalt%20Sundhedssamarbejde/SAMARBEJDE%20MED%20KOMMUNERNE/Den%20generelle%20aftale/Aftaler%20vedr%20udvalgte%20patientgrupper/Kræftrehabilitering/Pæn%20aftale.pdf>

Region Midtjylland. (2013c). *Sundhedsaftalen: afrapportering 2013: administrativ del: Region Midtjylland 2011-2014*. Viborg: Region Midtjylland, Temagruppen for Økonomi og Opfølgning.
<http://www.rm.dk/files/Sundhed/Sundhedsstaben/Regionalt%20Sundhedssamarbejde/SAMARBEJDE%20MED%20KOMMUNERNE/%C3%98konomi/Opf%C3%B8lgning%202013/Afrapportering%20Sundhedsaftalen%202011-2014%20-%20administrativ%20del%20final.pdf>

Region Nordjylland. (2008). *Rapport vedrørende organiseringen af den palliative indsats i Region Nordjylland: udkast*. Viborg: Region Nordjylland. <http://ficsfiler.rn.dk/1968807.PDF>

Region Nordjylland. (2009). *Somatisk sygehusplan for Region Nordjylland*. Aalborg: Region Nordjylland.
<http://www.godtsygehusbyggeri.dk/Maal%20og%20styring/Regionale%20sygehusplaner/~media/Files/Maal%20og%20styring/Regionale%20sygehusplaner/Region%20Nordjylland%20sygehusplaner/Region%20Nordjylland%20Sygehusplan.ashx>

Region Nordjylland. (2011). *Den generelle sundhedsaftale*. Aalborg: Region Nordjylland.
<http://www.rn.dk/NR/rdonlyres/687C315C-6F16-41F9-ACCC-310F9808E813/0/DenGenerellesundhedsaftale2011.pdf>

Aftalen kan findes på dette link

<http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/div/Sundhedsaftaler/DenGenerelleSundhedsaftale.pdf>

Region Nordjylland. (2012d). *Dagsorden, Sundhedskoordinationsudvalget 13-12-2013 13:00*.
<http://dokumenter.rn.dk/edocpublishing/edocmeetingindex.aspx?id=391>

Region Nordjylland. (2012b). *Plan for sygehuse og speciallægepraksis*. Aalborg: Region Nordjylland. http://www.rn.dk/~media/Rn_dk/Sundhed/Til%20sundhedsfaglige%20og%20samarbejdspartnere/Planer%20politikker%20og%20servicem%C3%A5l/Sundhedsplan/Plan%20for%20sygehuse%20og%20speciall%C3%A6gepraksis.ashx

Region Nordjylland. (2012a). *Sundhedsplan for Region Nordjylland*. Aalborg: Region Nordjylland. Sundhed – Plan og Kvalitet. http://www.rn.dk/Sundhed/Til-sundhedsfaglige-og-samarbejdspartnere/Planer-og-servicemaal/Sundhedsplan/~media/Rn_dk/Sundhed/Til%20sundhedsfaglige%20og%20samarbejdspartnere/Planer%20politikker%20og%20servicem%C3%A5l/Sundhedsplan/Sundhedsplan%20for%20Region%20Nordjylland.ashx

Region Nordjylland. (2012c). *Sygdomsspecifik sundhedsaftale vedrørende rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft*. Aalborg: Region Nordjylland. <http://edocfiler.rn.dk/Sundhedskoordinationsudvalget/2012-12-13%2013.00/Dagsorden/Referat/Internet/2012-12-21%2010.54.24/Attachments/1661841-1770217-1.pdf>

Region Nordjylland. (2013a). *Dagsorden, Regionsrådet 12-11-2013 13:00*. <http://dokumenter.rn.dk/edocpublishing/edocmeetingall.aspx?id=646>

Region Nordjylland. (2013b). *Kræftplan for Region Nordjylland*. Aalborg: Region Nordjylland. <http://edocfiler.rn.dk/Regionsrådet/2013-11-12%2013.00/Dagsorden/Referat/Internet/2013-11-14%2010.24.01/Attachments/1816743-2028958-1.pdf>

Region Nordjylland. (2014a). *Organisationsbeskrivelse*. <http://www.rn.dk/Om-Region-Nordjylland/Organisationsbeskrivelse>

Region Nordjylland. (2014b). *Sundhed – Plan og Kvalitet*. <http://www.rn.dk/Om-Region-Nordjylland/Organisationsbeskrivelse/Sundhed---Plan-og-Kvalitet>

Region Sjælland. (2007). *Oplæg vedrørende Sygehusplan 2007 for Region Sjælland: Regionsplan 2007 – RP 07*. [Sorø]: Region Sjælland. <http://www.regionsjaelland.dk/dagsordener/dagsordener2007/documents/69424693/sygehusplan-2007-oplaeg.pdf>

Region Sjælland. (2010a). *Fremtidens sygehuse i Region Sjælland: fire scenarier for ny sygehusstruktur: materiale til offentlig høring om ny sygehusstruktur i Region Sjælland*. Sorø: Region Sjælland. <http://www.godtsygehusbyggeri.dk/Maal%20og%20styring/Regionale%20sygehusplaner/~media/Files/Maal%20og%20styring/Regionale%20sygehusplaner/Region%20Sjaelland%20sygehusplaner/Region%20Sjaelland%20%20%20Fremtidens%20sygehuse%202010.ashx>

Region Sjælland. (2010b). *Et sammenhængende sundhedsvæsen med borgeren i centrum: sundhed en fælles opgave: Sundhedsaftalen 2010-2014*. Sorø: Region Sjælland. http://www.regionsjaelland.dk/Sundhed/samarbejde-og-indsatser/Sundhedsaftalen%202010-2014/Documents/Sundhedsaftalen%202010-2014_Version%204%207%202013.pdf

Region Sjælland. (2011). *Organiseringen af den non-maligne smertebehandling og palliative indsats i Region Sjælland udarbejdet af arbejdsgruppen for palliation og smertebehandling*. Sorø: Region

Sjælland. <http://www.regionh.dk/NR/rdonlyres/7A9A4105-BC4F-4CC0-B609-FEFD9E790DC/0/Palliativbehandling.pdf>

Region Sjælland. (2013b). *Implementeringsplan for forløbsprogram vedr. kræftrehabilitering og palliation*.

<http://www.regionsjaelland.dk/dagsordener/Dagsordener2013/Documents/1612/2255056.PDF>

Region Sjælland. (2013a). *Sigtelinjer for den palliative indsats og non-maligne smertebehandling i Region Sjælland*. [s.l.]: Region Sjælland.

<http://www.regionsjaelland.dk/dagsordener/Dagsordener2013/Documents/1677/2317538.PDF>

Region Syddanmark. (2008). *Fremtidens sygehus – fra plan til virkelighed: gennemførelsesplan: i høring fra 1. juli – 1. september 2008*. Vejle: Region Syddanmark.

<http://www.godtsygehusbyggeri.dk/Maal%20og%20styring/Regionale%20sygehusplaner/~media/Files/Maal%20og%20styring/Regionale%20sygehusplaner/Region%20Syddanmark%20sygehusplaner/Region%20Syddanmark%20%20Fremtidens%20sygehuse.ashx>

Region Syddanmark. (2010a). *Grundaftale for sundhedsaftalerne 2011-2014: vision om fælles sundhed*. [Vejle]: Region Syddanmark. <http://www.regionsyddanmark.dk/wm332930>

Region Syddanmark. (2010c). *[Høringssvar til Styret indsats på kræftområdet]*.

http://www.google.dk/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=3&ved=0CDgQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.regionsyddanmark.dk%2Fdwn112746&ei=9kicUu_kD4bV4gT-goHICA&usg=AFQjCNGyE1ZjQPdiQwc7NesJsScd5EO3VA

Region Syddanmark. (2010b). *Udmøntning af midler til styrkelse af den palliative indsats: notat*. Vejle: Region Syddanmark. www.regionsyddanmark.dk/dwn115524

Region Syddanmark. (2011b). *Betydning af Kræftplan III for Region Syddanmark og de syddanske kommuner: notat*. [Vejle]: Region Syddanmark.

<http://www.google.dk/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CCwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.regionsyddanmark.dk%2Fdwn151200&ei=A0ecUrD0Olqr4AS1nIAQ&usg=AFQjCNGEduSpcQzh18GyCHnfgqMdPkZjUQ>

Region Syddanmark. (2011a). *SAM:BO: samarbejde om borger/patientforløb: tværsektorielt samarbejde om alvorlige syge og døende patienter i Region Syddanmark*. Vejle: Region Syddanmark.

<http://www.regionsyddanmark.dk/dwn183107>

Region Syddanmark. (2013b). *Implementeringsplan for forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft: Region Syddanmark og de 22 kommuner*.

www.regionsyddanmark.dk/dwn296418

Region Syddanmark. (2013c). *Samarbejde og kommunikation ved palliative patientforløb*.

<http://www.regionsyddanmark.dk/wm435079>

Region Syddanmark. (2013a). *Sundhedsplan for Region Syddanmark: udkast*. [Vejle]: Region Syddanmark.

<http://www.google.dk/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CCwQFjAA&url=>

http://3A%2F%2Fwww.regionsyddanmark.dk%2Fdwn312078&ei=yMyNUvXQNoPHtQaLmYDYDA&usg=AFQjCNFPyUIWMFrbVN_dg9P0LAu-EaOxqw&bvm=bv.56987063,d.Yms

Sundhedsstyrelsen. (2010). *Styrket indsats på kræftområdet: et sundhedsfagligt oplæg*. København: Sundhedsstyrelsen.

<http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2010/PLAN/Kraeft/StyrketindsatsPaaKraeftomraadet2010.pdf>

Sundhedsstyrelsen. (2011). *Anbefalinger for den palliative indsats*. København: Sundhedsstyrelsen.

http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2011/SYB/Palliation/PalliativeIndsats_anbef.pdf

Sundhedsstyrelsen. (2012). *Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft: del af samlet forløbsprogram for kræft*. København: Sundhedsstyrelsen.

<http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2012/SYB/Kraeft/RehabPalliationForloebprog.pdf>

Sundhedsstyrelsen. (2013). *Kræftplan III*.

<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/folkesygdomme/kraeft/nationale-planer/kræftplan-iii>

KOLOFON

Hospitalernes palliative indsats på basalt niveau
– En kortlægning af regionernes krav og udmeldinger
i perioden 2011-2013

ISBN: 978-87-995933-1-6
FORFATTER: Lene Jarlbæk
FORSIDEDESIGN: BEYER DESIGN
Udgivet af PAVI – www.pavi.dk

Juni 2014

Kort om PAVI

PAVI er et nationalt center etableret i 2009 med det formål at sikre udvikling, høj faglig kvalitet og spredning af viden i det palliative felt i Danmark. PAVI er siden 2013 del af Videncenter for Rehabilitering og Palliation, hvor PAVI udgør formidlings- og dokumentationsenheden. PAVI er organisatorisk forankret ved Statens Institut for Folkesundhed på Syddansk Universitet.

Palliativt Videncenter
Statens Institut for Folkesundhed,
Syddansk Universitet

Øster Farimagsgade 5 A, 2. sal
1353 København K

Tel: +45 21 74 73 72
Mail: pavi@sdu.dk
www.pavi.dk