

Struktureret palliativ model på plejehjem



REHPA

Videncenter for
Rehabilitering og Palliation



GLADSAXE

Baggrund og formål

Denne pixi præsenterer praksisnære redskaber og arbejdsgange, der kan understøtte en tidlig, koordineret og helhedsorienteret palliativ indsats på plejehjem.

Ledere og fagpersoner, der ønsker at styrke den palliative kultur og praksis i egen kommune, kan bruge pixien som inspiration.

Pixien præsenterer materiale, der er udviklet og afprøvet i et samarbejdsprojekt mellem praktiserende læge Thomas Górlén, Rosenlund Plejeboliger, Gladsaxe Kommune ved demens- og pårørendevejleder Lilja Dís Snæbjörnsdóttir og udviklingssygeplejerske Lisa Anja Petersen samt REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation. Projektet er finansieret af Sundhedsstyrelsens SSA-reserve 2022-2025.

Projektets formål var at udvikle en palliativ indsats, der styrker livskvaliteten for plejehjemsbeboere og deres pårørende, og samtidig understøtter plejepersonalets kompetencer til at:

- identificere palliative behov
- initiere samtaler om livets afslutning
- udarbejde palliative handlingsplaner
- iværksætte relevante og rettidige indsatser

Denne pixi præsenterer:

- Et flowchart og handlingsoverblik for den palliative tilgang
- Redskaber til screening af palliative behov
- Samtaleguides
- Inspiration til dokumentation af indsatsen
- Beskrivelse af tværfagligt undervisningsforløb
- Erfaringer fra Rosenlund Plejeboliger

Find mere information om projektet via QR-koden eller linket:
rehpa.dk/projekter/struktureret-palliativ-model-paa-plejehjem/



Den palliative tilgang

Indsatsen tager afsæt i, at alle beboere bliver mødt med en palliativ tilgang, når de flytter ind.

Det indebærer en helhedsorienteret forståelse, hvor personalet løbende er opmærksomme på at identificere behov og situationer, hvor en palliativ indsats er relevant, samt afdækker beboeres og pårørendes ønsker, der bør danne grundlag for indsatsen.

Flowchart og handlingsoverblik

Centrale trin og handlinger i den palliative indsats er visualiseret i et flowchart og et handlingsoverblik, der fungerer som et fælles overblik for personalet.

Formålet er at skabe en ensartet og systematisk arbejdsgang, der hjælper personalet med tidligt at identificere beboeres palliative behov og omsætte dem til konkrete handlinger.

Elementer fra flowchartet og handlingsoverblikket bliver uddybet og eksemplificeret i pixien.

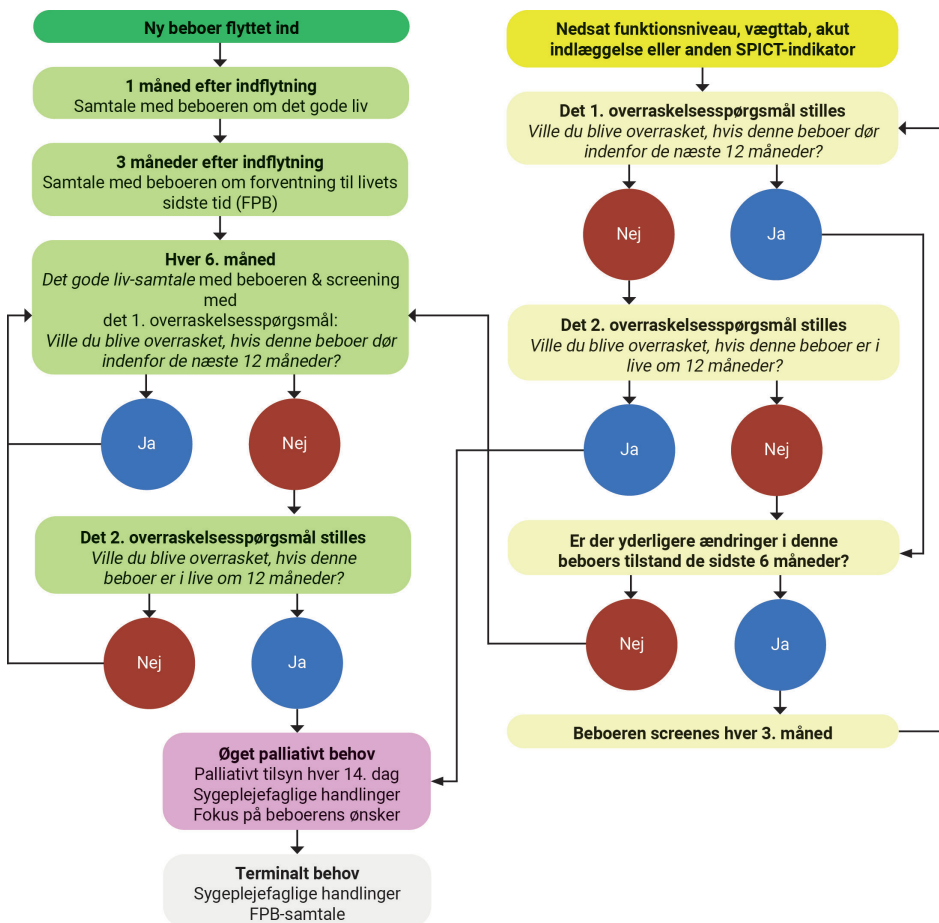
Download flowchartet via QR-koden eller linket:
[rehpa.dk/wp-content/uploads/2025/12/
Flowchart-for-den-palliative-tilgang.pdf](https://rehpa.dk/wp-content/uploads/2025/12/Flowchart-for-den-palliative-tilgang.pdf)



Du kan downloade handlingsoverblikket via QR-koden eller linket: [rehpa.dk/wp-content/uploads/2025/12/
Handlingsoverblik-for-palliative-forloeb.pdf](https://rehpa.dk/wp-content/uploads/2025/12/Handlingsoverblik-for-palliative-forloeb.pdf)



Flowchart over det palliative forløb



Handlingsoverblik for palliative forløb

Handlingsoverblik for palliative forløb

Tidspunkt	Ansvarlig	Handling
Indflytning	Lederne	- Opstart indflytningstjekliste. - Inviter, afhold og dokumenter indflytningssamtale inden for 1 måned. - Udlever pjecen Information vedrørende <i>ønsker til Fremtidig Pleje og Behandling</i> til beboeren og evt. pårørende.
Palliativ tilgang	Sygeplejerske	- Gennemfør screening efter 1 måned. - Sæt screening på kørelisten. - Følg indflytningstjeklisten. - Inviter, afhold og dokumenter FPB-samtalen inden for 3 måneder.
	Dagligt personale i huset	- Afhold <i>Det gode liv-samtalen</i> hver 6. måned. - Understøt trivsel ud fra beboerens behov og ønsker i det daglige.
Øget palliativt behov	Lederne	Understøt i det daglige.
	Sygeplejerskerne	- Afslut den faste screening. - Sæt palliativt besøg på kørelisten. - Send MedCom til egen læge. - Opdater indsatsmål, handlingsanvisninger, tilstande og evalueringsopgaver. - Anvend app'en <i>Palliation i praksis</i>. - Gennemgå medicin ud fra seponeringslisten.
	Dagligt personale i huset	- Opdater døgnrytmeplan. - Øget dagligt fokus på beboerens ønsker og behov ud fra døgnrytmeplanen. - Udfør sygeplejehandlinger ud fra handlingsanvisningen, den palliative tilgang og app'en <i>Palliation i praksis</i>. - Fys-, ergo-, og musikterapeuter iværksætter tiltag.
Terminalt behov	Lederne	Understøt i det daglige.
	Sygeplejerskerne	- Send MedCom til egen læge. - Informér pårørende om ændringen i beboerens tilstand, spørg evt. om behov for FPB-samtale. - Udlever pjecen <i>De sidste levedøgn til pårørende</i>. - Opdater handlingsanvisninger ud fra app'en <i>Palliation i praksis</i>. - Gennemgå medicin.
	Dagligt personale i huset	- Øget dagligt fokus på beboerens ønsker og behov ud fra døgnrytmeplanen. - Personalet udfører sygeplejehandlinger ud fra handlingsanvisningen <i>Den palliative tilgang</i> og app'en <i>Palliation i praksis</i>.
MORS/ udsyngning		- Opstart arbejdsgang for udsyngning. - Inviter til og afhold udsyngning. - Inviter pårørende til evaluering efter forløbet.

Udviklet og afprøvet i et samarbejdsprojekt mellem Rosenlund Plejeboliger, Gladsaxe Kommune ved demens- og pårørendevejleder Lilja Dis Snæbjørnsdottir og udviklingssygeplejerske Lisa Anja Petersen samt praktiserende læge Thomas Gorén og REHPA. Se mere på: rehpa.dk/projekter/struktureret-palliativ-model-paa-plejehjem/

Screening af palliative behov

Alle beboere screenes ved indflytning og herefter systematisk hver sjette måned med overraskelsesspørgsmålene 1 og 2 (også kaldet Surprise Question), eller hvis en af SPICT-4ALL™-indikatorerne er opfyldt. Dette hjælper med at identificere beboere, der kan have øget palliativt behov.

Overraskelsesspørgsmål 1

“Ville du blive overrasket, hvis denne beboer dør indenfor de næste 12 måneder?”

Overraskelsesspørgsmål 2

“Ville du blive overrasket, hvis denne beboer er i live om 12 måneder?”

SPICT-4ALL™ guide og skema
kan gratis downloades fra:
www.spict.org.uk/spict-4all/denmark/

[illegible]

Hvis screeningen viser et øget palliativt behov opdateres handlingsanvisningerne.

Personalet tilser beboere efter aftalt interval og justerer handlingsanvisningerne fortløbende efter behov.

Samtale om det gode liv

En måned efter indflytning afholder personalet en samtale om det gode liv med beboeren og eventuelt de pårørende. Herefter kan samtalen gennemføres hver sjette måned.

Samtalen handler om at afklare ønsker og forventninger til indflytning og hverdagslivet på plejehjemmet. Det kan fx omhandle aktiviteter, fællesskab og relationer, helbred, måltider eller andre forhold, der er vigtige for beboeren.

Ved afslutning af den første samtale om det gode liv inviteres til en samtale om Ønsker for Fremtidig Pleje og Behandling (FPB) ca. tre måneder efter.

Samtaleguiden er baseret på Sundhedsstyrelsens Værdighedshjul.

Redskaber knyttet til Værdighedshjulet kan downloades fra:

sst.dk/da/Aeldrepleje/Redskaber/2023/Vaerdighedshjulet

Samtaleguide til indflytningssamtale med beboeren om det gode liv
— med afsæt i Sundhedsstyrelsens værdighedshjul.

FORBEREDELSE TIL SAMTALEN

Deltagere i samtalen

Beboer navn: _____ Dato: og tid for samtalen: _____

Placering: _____

Personale: _____

Samtalen holdes som udgangspunkt i Nissen. Ønsker du gerne at deltage i samtalen i Nissen, så bedes du give besked til den ledende på den dag, hvor samtalen skal holdes.

STARTEN PÅ SAMTALEN

- Samtalen dokumenteres i samtalenotatet i Nissen.
- Informer beboeren om at vi sender undersøgelse på PC/hulst.

Samtalen kan indledes med nedenstående spørgsmål:
Hvordan ser det ud i forhold til dig selv i dag?
Hvad har været vigtige begivenheder i dit liv?
Hvad har du tænkt på i dag?

SAMTALEN

Spørgsmålene i værdighedshjulet er et spørgsmål og skal ikke følges direkte. Overvej dem gerne og brug dem som spørgsmål, som passer til den beboer, du taler med.

Din krop og sundhed

- Er du sund?
- Er der noget, der gør dig ondt?
- Er der noget, du gerne kunne tænke dig at have mere af?
- Hvilken medicin tager du i dag?
- Hvilke madvarer og ingredienser kunne du gerne tænke dig at bruge i dag?

Fællesskab, familie og venner

- Hvilke personer i dit liv har du haft en god tid med?
- Hvilke personer i dit liv har du haft en dårlig tid med?
- Hvilke personer i dit liv har du haft en god tid med?

Helbred og måltider

- Hvilken spise du selv, at du har lyst til?
- Hvilken spise du selv, at du har lyst til?
- Hvilken spise du selv, at du har lyst til?

Er der noget, som er vigtigt for dig?

- Er der noget, som er vigtigt for dig?
- Er der noget, som er vigtigt for dig?

AFSLUTNING PÅ SAMTALEN

Afslutningssamtalen med en opsummering og inviterer til en FPB samtale.

Følgende bemærkning kan bruges:
Vi vil gerne mødes igen til en ny samtale om 2 måneder, hvor vi følger op på denne samtale samt tager en del af de spørgsmål, som du har stillet.

Print samtaleguiden fra rehpa.dk via QR-koden eller dette link: rehpa.dk/wp-content/uploads/2025/12/Samtaleguide-Det-gode-liv.pdf



Samtale om Ønsker for Fremtidig Pleje og Behandling

Tre måneder efter indflytning afholdes en samtale om Ønsker for Fremtidig Pleje og Behandling (FPB).

FPB er en struktureret samtale, der afholdes mellem sygeplejerske og/eller kontaktperson, beboer og eventuelt pårørende.

Samtalen handler om at afklare, hvad der er vigtigt for beboeren i den sidste del af livet og kan være et vigtigt grundlag for at skabe en tryk og personcentreret palliativ indsats, der understøtter en god livskvalitet.



GLAD SAXE

SAMTALEGUIDE

Ønsker for Fremtidig Pleje og Behandling (FPB)

Herud, et forberedt med Ønsker for Fremtidig Pleje og Behandling samtale er et tilbud, et tilbud som ønsker bliver hørt og respekteret. Samtalen er en vigtig del af plejen, og det er en proces der kræver tid, tilfredshed og respekt. Ved den tidlige for et nøje indblik i dit ønske – det er hjælp behøver til at få det rigtigt.

FORBEREDELSE TIL SAMTALEN

Deltagere i samtalen

Beboer: _____

Pårørende: _____
(Hvis der behøver den beboer som pårørende skal deltage i samtalen)

Underskrift: _____

Ønsket dit grundigt i Ønsket om behøver en god forståelse. Ligeså kan det være en god idé at tale om det med dig selv og dine pårørende. Ønsket dit, om der deltager har været en FPB samtale – herud, her udleveret.

Afklar, om der er behøver et behøver en god forståelse. Ligeså kan det være en god idé at tale om det med dig selv og dine pårørende. Ønsket dit, om der deltager har været en FPB samtale – herud, her udleveret.

Tid og sted

Dato og tid for samtalen: _____

Lokale navn (Hvis det behøver den beboer som pårørende skal deltage i samtalen)

STARTEN PÅ SAMTALEN

Ønsket dit grundigt i Ønsket om behøver en god forståelse. Ligeså kan det være en god idé at tale om det med dig selv og dine pårørende. Ønsket dit, om der deltager har været en FPB samtale – herud, her udleveret.

Ønsket dit grundigt i Ønsket om behøver en god forståelse. Ligeså kan det være en god idé at tale om det med dig selv og dine pårørende. Ønsket dit, om der deltager har været en FPB samtale – herud, her udleveret.

Ønsket dit grundigt i Ønsket om behøver en god forståelse. Ligeså kan det være en god idé at tale om det med dig selv og dine pårørende. Ønsket dit, om der deltager har været en FPB samtale – herud, her udleveret.

OVERORDNEDE TANKER

Samtalen handler om at tale om de vigtigste behov og ønsker for fremtiden og den sidste del af livet. Ønsket er et tilbud om behøver en god forståelse. Ligeså kan det være en god idé at tale om det med dig selv og dine pårørende. Ønsket dit, om der deltager har været en FPB samtale – herud, her udleveret.

Ønsket dit grundigt i Ønsket om behøver en god forståelse. Ligeså kan det være en god idé at tale om det med dig selv og dine pårørende. Ønsket dit, om der deltager har været en FPB samtale – herud, her udleveret.

Ønsket dit grundigt i Ønsket om behøver en god forståelse. Ligeså kan det være en god idé at tale om det med dig selv og dine pårørende. Ønsket dit, om der deltager har været en FPB samtale – herud, her udleveret.

ØNSKER

Samtalen handler om at tale om de vigtigste behov og ønsker for fremtiden og den sidste del af livet. Ønsket er et tilbud om behøver en god forståelse. Ligeså kan det være en god idé at tale om det med dig selv og dine pårørende. Ønsket dit, om der deltager har været en FPB samtale – herud, her udleveret.

Ønsket dit grundigt i Ønsket om behøver en god forståelse. Ligeså kan det være en god idé at tale om det med dig selv og dine pårørende. Ønsket dit, om der deltager har været en FPB samtale – herud, her udleveret.

Ønsket dit grundigt i Ønsket om behøver en god forståelse. Ligeså kan det være en god idé at tale om det med dig selv og dine pårørende. Ønsket dit, om der deltager har været en FPB samtale – herud, her udleveret.

AFSLUTNING PÅ SAMTALEN

Ønsket dit grundigt i Ønsket om behøver en god forståelse. Ligeså kan det være en god idé at tale om det med dig selv og dine pårørende. Ønsket dit, om der deltager har været en FPB samtale – herud, her udleveret.

Ønsket dit grundigt i Ønsket om behøver en god forståelse. Ligeså kan det være en god idé at tale om det med dig selv og dine pårørende. Ønsket dit, om der deltager har været en FPB samtale – herud, her udleveret.

Ønsket dit grundigt i Ønsket om behøver en god forståelse. Ligeså kan det være en god idé at tale om det med dig selv og dine pårørende. Ønsket dit, om der deltager har været en FPB samtale – herud, her udleveret.

Dokumentation

Samtalen afholdes

Næste i samarbejde med

sygeplejerske

kontaktperson

beboer

Print samtaleguiden fra rehpa.dk via QR-koden eller dette link: rehpa.dk/wp-content/uploads/2025/12/Samtaleguide-Fremtid-pleje-og-behandling.pdf – her kan du også finde et informationsbrev om samtalen, som kan udleveres til beboere



Dokumentation i beboerens handlingsanvisninger

Ved indflytning får alle beboere oprettet en standard handlingsanvisning, der løbende justeres i forhold til den palliative indsats, som beboeren har behov for.

Screening og samtaler integreres i kørelisterne for at sikre systematik og opfølgning.

Samtaler om det gode liv og om Ønsker for Fremtidig Pleje og Behandling (FPB) dokumenteres i beboerens handlingsanvisninger, så beboerens ønsker er kendte og tilgængelige for hele personalegruppen.

Tværfagligt undervisningsforløb

For at understøtte en fælles forståelse og styrke kompetencer til at udøve en palliativ indsats blev der forud for implementering af redskaber gennemført et tværfagligt undervisningsforløb for alt personale på plejehjemmet.

Undervisningen havde fokus på den palliative tilgang (livskvalitet), herunder praktisk viden om observation af ændringer i beboernes tilstand.

Undervisningen bestod af fem moduler:

1. Generel intro til den palliative tilgang
2. Forklaring af projektet og det gode liv
3. Kommunikation
4. Praktiske observationer af ændringer i beboerens tilstand
5. Pleje i den sidste tid

Praksiserfaringer fra Rosenlund Plejeboliger

Redskaber og arbejdsgange er afprøvet på Rosenlund Plejeboliger. For at få indblik i erfaringer er der afholdt interviews med personale og pårørende.

Erfaringerne peger samlet på, at den udviklede tilgang og redskaber er meningsfulde og anvendelige, og at de kan implementeres på andre plejehjem, forudsat de tilpasses lokale forhold og beboersammensætning.

Personalet oplever, at indsatsen har bidraget til et fælles sprog og forståelse af palliation. Det betyder, at alle beboere fra start mødes af en palliativ tilgang.

Ifølge personalet giver den tidlige identifikation bedre mulighed for at arbejde forebyggende med lindring og livskvalitet. Flowchart og systematisk dokumentation understøtter systematik, kontinuitet og samarbejde på tværs af faggrupper.

Samtaler om Ønsker for Fremtidig Pleje og Behandling (FPB) opleves som et meningsfuldt initiativ, der øger afklaring og tryghed, når de afholdes tidligt i forløbet. Det gør det muligt for personalet at tilrettelægge plejen med hensyn til beboerens ønsker, da sygdom og kognitiv svækkelse kan udgøre en barriere over tid.

Implementeringen vurderes som ressourcekrævende i starten, men relevant og meningsfuld, når procedurerne er indarbejdet i praksis.

Erfaringerne peger på, at indsatsen fungerer bedst for nyindflyttede beboere, hvor samtaler og screening kan indgå som en integreret del af indflytningsforløbet.

På baggrund af erfaringerne er der udviklet følgende nøglepunkter, der er centrale i implementeringen af redskaber og arbejdsgange.

Seks nøglepunkter for implementering af en palliativ tilgang:

1. Tydelig ledelsesopbakning
2. Ensartet dokumentation
3. FPB-samtale tidligt i forløbet
4. Skriftlig information til beboere og deres pårørende
5. Fortløbende justeringer af foranstaltninger
6. Opfølgende undervisning af plejepersonalet

Find mere information om projektet via QR-koden eller linket:
rehpa.dk/projekter/struktureret-palliativ-model-paa-plejehjem/



REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation
Vestergade 17
5800 Nyborg
21 81 10 11
rehpa@rsyd.dk
www.rehpa.dk

 facebook.com/rehpa.dk

 linkedin.com/company/rehpa

