



Styrket palliation skal sikre pleje og lindring for patienter med livstruende sygdom – national plan for palliativ behandling

Palliation – lindrende behandling – i Danmark har længe været underprioriteret, hvilket har medført, at mange patienter med livstruende sygdomme ikke får den nødvendige hjælp i tide. Både den specialiserede indsats og den basale palliative behandling har været genstand for vedvarende kritik. Rigsrevisionen har gentagne gange påpeget, at adgangen til specialiseret palliation er utilstrækkelig, og for mange patienter når aldrig at modtage den palliative behandling og omsorg, de har behov for og ret til. Desuden står kommunerne overfor betydelige udfordringer med at sikre rettidig indsats, kvalitet og tilstrækkelige kompetencer i deres palliative tilbud.

Både regioner og kommuner har en central rolle i at sikre, at patienter får adgang til den nødvendige palliative indsats. Men indsatsen varierer betydeligt på tværs af landet, hvilket betyder, at mange patienter og deres pårørende står i en uholdbar situation.

Behovet for politisk handling er derfor tydeligt: En forstærket og mere ensartet palliativ indsats, basal som specialiseret, er afgørende for at sikre, at alle patienter – uanset sygdom, alder og bopæl – får den tilstrækkelige pleje og lindring, de har behov for. Der skal konkrete politiske initiativer til, som forbedrer den palliative indsats i hele landet og sikrer en mere bæredygtig løsning på tværs af regioner og kommuner.

FORSLAG

NATIONALE INITIATIVER

1. Rettighed for patienter med behov for palliativ behandling skal ind i sundhedsloven

For at sikre, at alle patienter med livstruende sygdomme – uanset sygdom, alder og bopæl – har en reel ret til palliativ behandling, foreslås det at tilføje en sådan bestemmelse i sundhedsloven. Dette vil garantere adgang til basal og, ved behov, specialiseret palliation fra tidspunktet, hvor der diagnosticeres en livstruende sygdom, hvor helbredende eller sygdomsstabiliserende behandling ikke er mulig eller er utilstrækkelig. Det skal sikre, at ingen patienter venter unødigt.

2. Etabler en national kvalitetsstandard for palliation

På baggrund af de afsatte midler i den nye sundhedsreform, skal der etableres en ny national kvalitetsstandard for den palliative indsats.

Kvalitetsstandarden skal understøtte ensartet og høj kvalitet i hele landet samt understøtte samarbejdet mellem sygehus, akutsygepleje og ældreplejen, herunder stille krav om at supportere den nære indsats fra specialiserede kompetencer på sygehusene/hospicer. Kvalitetsstandarden skal endvidere understøtte, at borgere, som ønsker det, kan dø i eget hjem. Kvalitetsstandarden skal gå på tværs af sundhedslov, servicelov og ældrelov.

Derudover skal Sundhedsstyrelsens ”Anbefalinger for den palliative indsats”, samt de nationale visitationskriterier til specialiseret palliativ indsats fra 2018, opdateres, så der ikke opstår tvivl hos læger om kriterierne for, hvornår patienter skal screenes for palliative behov og hvornår, det er relevant at tilbyde henvisning til specialiseret palliation.



Der skal derudover udarbejdes en retningslinje for den palliative indsats på basalt og specialiseret niveau således, at der er en reel forpligtelse til at efterleve de væsentligste anbefalinger for den palliative indsats, hvilket ikke sker i dag.

3. Flere lægekræfter og specialiseret personale

Der er behov for en mærkbar opkvalificering af sundhedspersonalet i regioner og kommuner, hvis patienter skal sikres adgang til kompetent palliativ behandling i hele landet.

Eksempelvis arbejder der i dag ca. 100 læger med palliation, hvoraf kun ca. 40 er uddannet som fagområdespecialister i palliativ medicin. Samtidig estimeres det, at der er behov for yderligere 50 lægestillinger, nogle på mindre sygehuse. Kapaciteten i den specialiserede palliation skal derfor løftes bl.a. ved at tilbyde flere speciallæger efteruddannelse inden for palliation. Dertil kommer behovet for at øge kapaciteten ift. den basale palliative indsats ved også at opkvalificere andre faggrupper.

Formålet er at sikre, at sundhedsprofessionelle kan løfte opgaven både ift. den basale palliative indsats og den specialiserede palliative indsats – og herunder understøtte indsatser i hjemmet.

4. Etablering af sengepladser til specialiseret palliation

Der er behov for flere sengepladser til specialiseret palliation – herunder specialiserede sengepladser på særligt hospitaler men også hospicepladser.

European Association For Palliative Care estimerer, at der er behov for 550 specialiserede sengepladser i Danmark.¹ Lige nu er der 347 sengepladser, hvilket betyder, at der mangler ca. 200 specialiserede palliative sengepladser. Der er derfor behov for at etablere flere sengepladser på palliative afdelinger i de kommende år - så antallet af pladser bedre matcher det reelle behov.

5. Styrket forskning og viden om den palliativ indsats

For at sikre, at alle patienter med behov for palliation modtager kvalificeret behandling, skal der øremærkes midler til forskning. Det skal ske for at kortlægge, hvor i sundhedsvæsenet og plejesektoren udfordringerne er, så nye indsatser kan målrettes der, hvor behovet opstår.

Samtidig skal ny forskning være med at udvikle området og sikre, at man giver den bedst mulige palliative behandling og pleje til patienterne.

6. Palliativ støtte til børn og deres familier

Tidligere var midler til palliative teams til børn og unge i regionerne finansieret via satspuljemidler. Siden puljen blev nedlagt, er finansieringen overgået til finansloven i en såkaldt reserve til social- og sundhedsområdet, uden at midlerne er øremærket området.

Det skal sikres, at alle familier, som har behov, kan få adgang både basal og specialiseret palliativ behandling. Derfor bør penge til området øremærkes, så finansiering af tilbuddene er sikret, uanset hvilken region man bor i. Et dedikeret børnepalliativt tilbud er afgørende for at støtte familier i en ekstremt sårbar livssituation og for at sikre, at børn og unge kan få tilstrækkelig lindring i en svær tid.

¹ Se faktaboks.



REGIONER / SUNDHEDSRÅD

1. Regionale handleplaner

Alle regioner skal udarbejde en handleplan for, hvordan man skal håndtere patienter med palliativt behov.

Patienter kan eksempelvis få stillet et tværgående team, som fungerer hen over alle sektorer, til rådighed. Teamet skal bestå af en ansvarlig tovholder, som sikrer en helhedsorienteret indsats, hvor der samarbejdes mellem læger, sygeplejersker, psykologer og socialrådgivere.

Regioner skal etablere et system for udbredelse af evidensbaserede palliative indsatser og pleje, fx gennem etablering af en national platform til deling af best practice inden for palliation.

2. Systematik og overvågning skal sikre kvalitet og udvikling

Regionerne skal implementere behovs- og kvalitetsvurderingsredskaber, eksempelvis ved at udbrede 'PRO til basal palliation'² til hele sundhedsvæsenet. Samtidig skal regionerne sikre struktureret opfølgning, som kan forbedre kvaliteten af de palliative tilbud og sikre, at ressourcerne udnyttes optimalt. Det skal ske på baggrund af data fra kommunerne, som regionerne skal have adgang til som grundlag.

3. Styrkelse af udkørende palliative teams

Sundhedsrådene skal med midlerne fra den nye sundhedsreform styrke de udkørende palliative teams, så flere patienter kan få pleje i eget hjem. Der skal sikres bedre samarbejde mellem kommunale plejetjenester og hospitaler for at reducere behovet for hospitalsindlæggelser og sikre en mere sammenhængende behandling.

4. Ret til palliativ pleje i hjemmet

De nye sundhedsråd skal etablere et tilbud om kvalificeret palliativ behandling og pleje i eget hjem - herunder vha. de styrkede udkørende teams, samt opgradering af telemedicinske løsninger.

5. Fokus på pårørende

Pårørende spiller en stor rolle i den palliative pleje. Kommunerne skal sikre adgang til psykologisk støtte, praktisk hjælp og oplysning om sygdomsforløbet. Desuden skal pårørende, der tager plejeorlov, kunne fortsætte orloven uden afbrydelser - også ved patientens indlæggelse - så kontinuitet og støtte er sikret. Hvis muligt skal der også tillades pårørendeorlov til pårørende på plejehjem.

² <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/subsites/pro/da/pro-emner/basal-palliation>



Fakta om palliation i Danmark

- Palliativ pleje er den helhedsorienterede omsorg for personer i alle aldre med alvorlig sundhedsrelateret lidelse som følge af alvorlig sygdom, og især for dem, der nærmer sig livets afslutning. Formålet er at forbedre livskvaliteten for patienter, deres familier og deres omsorgsgivere.³
- *Basal palliation* ydes af den del af sundhedsvæsenet, som ikke har palliation som hovedopgave og indgår som led i anden pleje og behandling.
- *Specialiseret palliation* er den del af sundhedsvæsenet, som har palliation som hovedopgave (palliative teams, palliative afdelinger og hospices). Den specialiserede palliative behandling er tværfaglig og ydes til patienter med behov af en kompleksitet, som det basale niveau ikke evner at behandle.⁴
- I 2018 døde ca. 39.500 danskere af en livstruende sygdom. Det tidligere Sundheds- og Ældreministerium antog, at en stor del af de patienter, der dør af en livstruende sygdom, fx kræft, hjerte- eller lungesygdom, vil have behov for palliation.⁵
- Ca. 12.500 patienter blev i 2023 henvist til specialiseret palliation.⁶
- Rigsrevisionens kritik: Rigsrevisionen har i 2020 og i 2023 rettet kritik af den specialiserede palliative behandling. Bl.a. kritiseres regionerne for ikke at sikre at 90 pct. af patienterne med henvisning til specialiseret palliation behandles inden 10 dage. De kritiseres desuden for ikke at have opdateret og ensrettet kriterierne for henvisning til specialiseret palliation.
- Der er i alt 347 sengepladser til specialiseret palliativ behandling (deriblandt hospice-pladser). EPAC estimerer, at der skal være 80-100 pladser pr. 1 mio. indbygger svarende til ca. 550 i Danmark. Det betyder, at der mangler ca. 200 sengepladser i Danmark.⁷
- 46 pct. af patienter med kræft modtog i 2023 specialiseret palliation inden deres død. For andre patientgrupper er andelen på 3 pct.⁸
- Den basale palliation kritiseres for at være usystematisk og variere for meget på tværs af sygehusene. Der mangler ifølge Dansk Selskab for Palliativ Medicin en koordination mellem enheder og en klar ansvarsfordeling for behandling.⁹
- Det er regionerne, som i deres budgetaftaler har til opgave at sikre finansiering af de palliative tilbud, hvilket har været genstand for kritik fra Rigsrevisionen. I budgetaftalerne for 2025 er det kun Region Hovedstaden og Region Sjælland, som øremærker ny finansiering af palliative indsatser (hhv. 2,6 mio. kr. og 2,2 mio. kr.).

³ <https://www.rehpa.dk/palliation/#/>

⁴ [Beskrivelse af palliativ indsats. Dansk Selskab for Palliativ Medicin.](#)

⁵ [Rigsrevisionens kritik 2020.](#)

⁶ [Dansk Palliativ Database. Årsrapport 2023.](#)

⁷ <https://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1439369/FULLTEXT01.pdf>,

se også: https://content.ugeskriftet.dk/sites/default/files/scientific_article_files/2017-10/V02170094.pdf

⁸ ['Ny model kan sikre mange flere alvorligt syge palliativ behandling'. Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram](#)

⁹ [Kortlægning af den basale palliative indsats på sygehuse i Danmark. Dansk Selskab for Palliativ Medicin.](#)



OMKOSTNINGER OG FINANSIERING AF EN STYRKET PALLIATIV INDSATS

Med den nye sundhedsreform er der foreløbigt afsat en gradvist stigende bevilling, som når op på 600 millioner kroner i 2030 til bl.a. at løfte de basale palliative indsatser i det nære sundhedsvæsen og udarbejdelse af kvalitetsstandarder. Det forventes desuden, at der med Kræftpakke V afsættes midler til styrkelse af både den basale og den specialiserede palliation. Tabel 1 viser en beregning over omkostningerne ved Lægeforeningens forslag om at styrke den palliative behandling.

Tabel 1.
Omkostninger ved indsatser til styrket palliation i Danmark

Flere specialiseret lægekræfter	-50 mio. kr.
Nye lægestillinger	50 stk.
Læger der skal efteruddannes i palliativ medicin (50 nye + 60 eksisterende)	110 stk.
Gennemsnitlig årsløn for afdelingslæge	~ 900.000 kr.
Efteruddannelseskursus i palliativ medicin (baseret på LF beregning)	~ 50.000 kr.
Flere sengepladser til specialiseret palliation	-166 mio. kr.
Nye sengepladser til specialiseret palliation	200 stk.
Årlig gennemsnitlig udgift ved etablering og drift af sengeplads	~ 830.000 kr.

Anm.: Negativt fortegn angiver, at der er tale om udgifter. Positivt fortegn angiver, at der er tale om besparelser.

Kilde: Lægeforeningens egne beregninger.