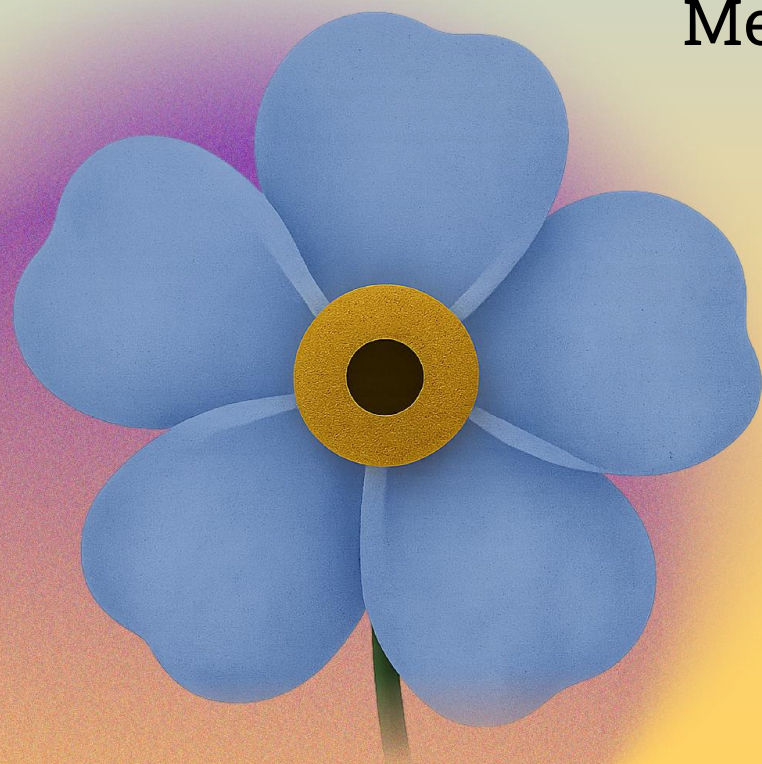


Projekt 'Den Sidste Tid'

Medarbejderundervisning



Sundhedsklynge
Nykøbing Falster

**Den
Sidste
Tid**



Sundhedsklyngeprojekt

Den Sidste Tid -projektet er gennemført i et samarbejde mellem
Sundhedsklynge Nykøbing Falster og
Dansk Selskab for Patientsikkerhed

Sundhedsklyngen består af:

Guldborgsund, Vordingborg, Lolland Kommune

SUH Nykøbing Falster

De praktiserende læger (PLO)

Det Nære Sundhedsvæsen (DNS)

Præhospitalt Center (PHC)

Dødssted 2024

Færre og færre dør på sygehus

Stor forskel hen over landet...

	Sygehus	Hospice	Plejehjem	Eget Hjem	Andet	Uoplyst
Region Nordjylland	34%	3%	23%	28%	12%	1%
Region Midtjylland	28%	4%	25%	30%	13%	0%
Region Syddanmark	35%	3%	21%	30%	10%	0%
Region Hovedstaden	38%	5%	22%	24%	11%	0%
Region Sjælland	38%	4%	17%	31%	11%	0%
Hele landet	35%	4%	22%	28%	11%	0%

Kilde: Dødsårsagsregisteret 2025, Sundhedsdatastyrelsen

De vigtigste indsatser i projektet

- **Ensartede regler og retningslinjer – fælles instruks**
 - Gælder også samarbejdet, når borgeren indlægges og udskrives
 - Alle skal være sikre på, hvordan man dokumenterer fravalg af behandling
- **Oplæring i juraen, dokumentationen og samtalerne**
 - I kommunerne, i almen praksis, på sygehuset og i ambulancetjenesten
- **Nye materialer**
 - Om selvbestemmelse, om samtalerne og om døden
- **Borgermøder**
 - Offentlige møder med borgere i de tre kommuner i samarbejde med senior-/ældrerråd

Effekt af bedre afklaring i bedre tid

- **Patienten/borgeren** sikres en død i fred og ro i så høj grad af overensstemmelse med egne ønsker som muligt
- **De pårørende** får ro i sindet og risikerer ikke, at skulle blive uenige om detaljer, når døden kommer
- **Personalet** omkring den døende skal ikke udføre behandling, som ikke er fagligt relevant. De kan koncentrere sig om at sikre lindring, fred og ro. Begge dele er afgørende for arbejdsmiljøet
- **Samfundet** skal ikke bruge ressourcer på overbehandling

**Forudsætning for en god
død derhjemme**

**Den
Sidste
Tid**

Planlægning være i god tid

..med det hele



Dør borgerne godt her hos os?

- Snak om det i små grupper
- Er vi gode til det hos os?
- Hvad går godt – og hvad går dårligt?
- Vi samler op sammen





Jura, vejledninger, instruks og dokumentation

TIP en 13'er

Sæt jer sammen med sidemakkeren og udfyld tipskuponen

Underviseren har svarene (o;

Tip en 13'er

1. Kan man som borger kræve en bestemt behandling, fx livsforlængende behandling?
 Ja Nej

2. Må en læge fravælge genoplivning af en borger uden borgers samtykke?
 Ja Nej

3. Gælder fravalg af genoplivning også under og efter sektorskift til og fra sygehus?
 Ja Nej

4. Når Falck henter borgeren til indlæggelse, er det så tilstrækkeligt at fremvise dokumentationen for fravalg af genoplivning i NEXUS?
 Ja Nej

5. Hvis man er alene og finder en livløs borger og er i tvivl om, om der er et fravalg af genoplivning, skal man da påbegynde genoplivningsforsøg (HLR) som det første?
 Ja Nej

6. Kan pårørende til en varigt inhabil borger træffe beslutning om fravalg af livsforlængende behandling og genoplivning?
 Ja Nej

7. Hvis en borger har et behandlings- eller livstestamente, træder dette så i kraft, så snart dette er underskrevet af borger?
 Ja Nej

8. Kan alle nu fravælge genoplivningsforsøg på sundhed.dk uden at have en sygdom?
 Ja Nej

9. Skal der foretages genoplivningsforsøg hos en borger med et aktivt fravalg, hvis hertestoppet skyldes en ulykke?
 Ja Nej

10. Kan borgeren ændre sin beslutning om fravalg af genoplivning?
 Ja Nej

11. Kan borgeren ændre sin beslutning om livsforlængende behandling?
 Ja Nej

12. Er det tilstrækkelig dokumentation, at lægen sender en korrespondance til kommunen med fravalg af livsforlængende behandling og/eller genoplivning?
 Ja Nej

13. Har kommunen en instruks om fravalg af livsforlængende behandling og fravalg af genoplivningsforsøg ved hertestop?
 Ja Nej

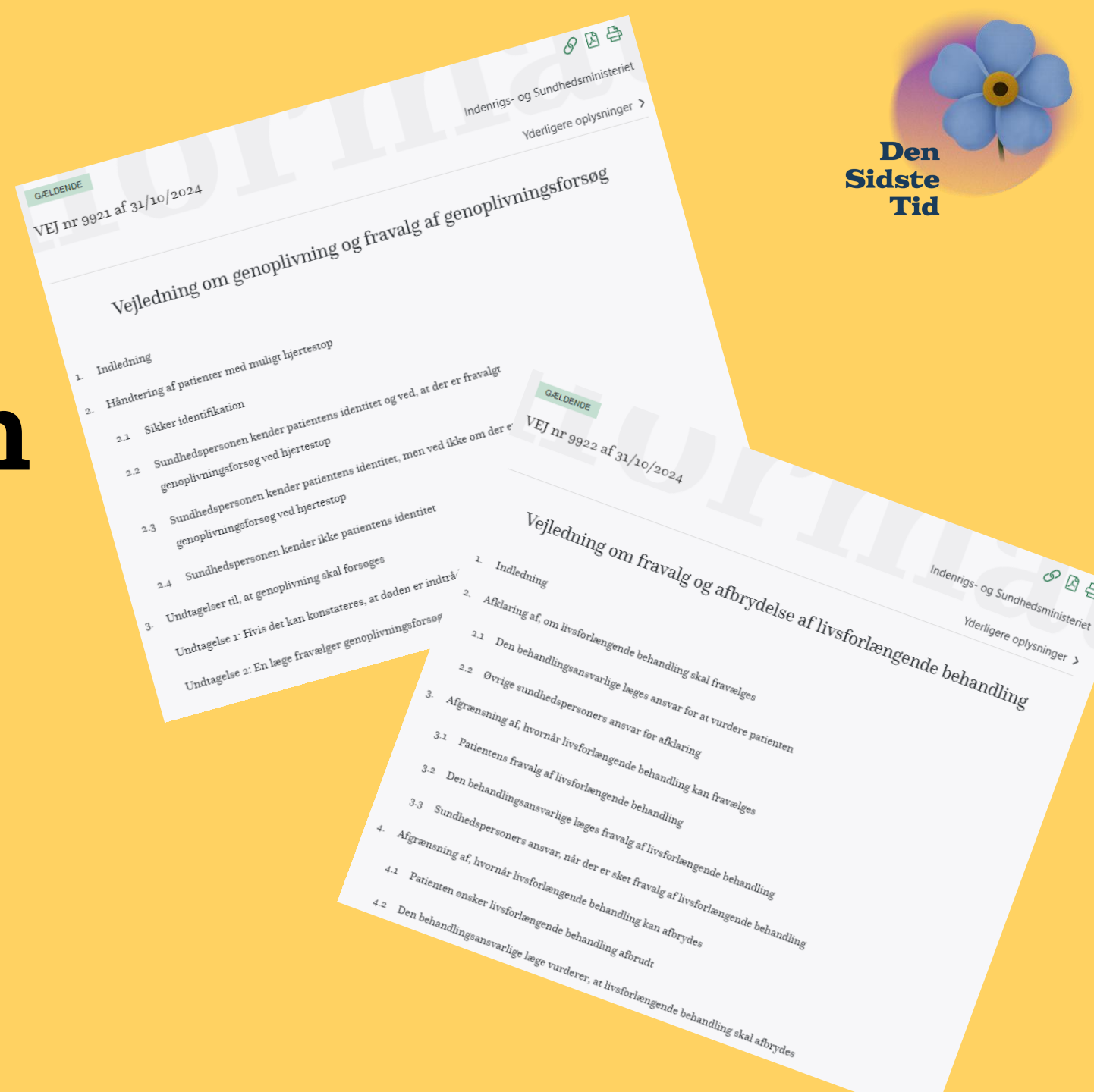
Samrådskomiteen Næstved og Falck - November 2024

Den Sidste Tid

Styr på

Fravalgsjuraen

i Sundhedsklynge
Nykøbing Falster



Den
Sidste
Tid



Kan alle sige nej tak til en behandling? - fx genoplivning?

Den
Sidste
Tid



Nej tak – ja tak....

En habil borger kan altid **sige nej** til en bestemt behandling – også en forudseelig, fremtidig behandling (fx indlæggelse, sonde, respirator eller genoplivningsforsøg), hvis man er i en **aktuel** sygdomssituation

Men man kan ikke **kræve** en bestemt behandling

Det er altid lægen, der bestemmer, om en borger kan få en bestemt behandling, men lægen kan ikke tvinge en habil borger til at modtage en behandling


For den inhabile borger er det lægen, der bestemmer behandlingsniveauet, selv om de pårørende skal høres

Fravalg af genoplivningsforsøg

- Hvis en sundhedsperson finder en livløs person, eller en person falder livløs om, mens man er til stede, skal der altid startes genoplivningsforsøg

(HUSK rækkefølgen: TILKALD hjælp - START så genoplivning)
- Der er seks undtagelser til, at der **skal** genoplives:
2 der kan bruges akut, og 4 der besluttet i god tid
- Hvis sundhedspersonen er i tvivl om, hvorvidt der er en gældende undtagelse, skal genoplivningsforsøg indledes

De 6 situationer, hvor du ikke skal genoplive:

1. Når døden er helt åbenbar, eller den var forventet af lægen
2. Når en læge i situationen fravælger genoplivningsforsøg
3. Når en læge på forhånd har fravalgt genoplivningsforsøg
4. Når borgeren selv har fravalgt genoplivningsforsøg i den aktuelle sygdomssituation
5. Når borgeren selv har registreret et fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop på sundhed.dk 
6. Når det er besluttet i et behandlings- eller livstestamente, og borgeren er vurderet varigt inhabil

De 6 fravalg af genoplivningsforsøg i plejesektoren

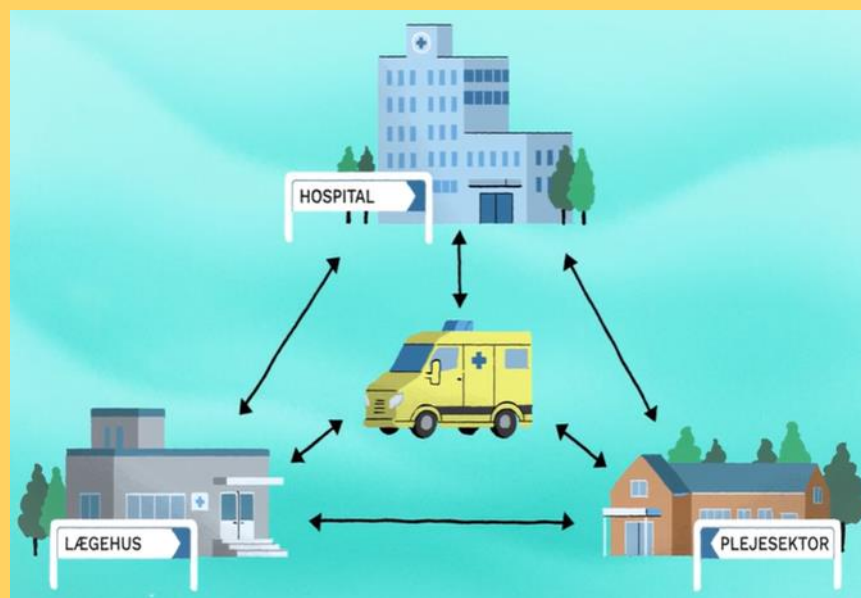
[Borgere over 60 år kan fravælge genoplivningsforsøg | Styrelsen for Patientsikkerhed](#)

Fravalg 'i fredstid' – samarbejde med lægen

- Hvis borgeren ønsker at fravælge behandling, bør plejepersonalet hjælpe med kontakt til lægen, men bør også gøre opmærksom på muligheden for selv at fravælge på sundhed.dk
- Hvis plejepersonalets faglige vurdering er, at der bør ske et fravalg, anmoder de sammen med borgeren lægen om stillingtagen et fravalg
- Husk at gøre opmærksom på, om I vurderer borgeren habil eller ej
- Lægen skal altid informere plejepersonalet om beslutninger om fravalg af behandling
- Dette kan gøres mundtligt, men skal følges op af en skriftlig korrespondance

Sektorskift

- Beslutningen om fravalg af genoplivning gælder også ved og efter sektorskift
- Beslutningen skal formidles i indlæggelses- og udskrivnings-notater
 - og mundtligt, hvis der er tvivl om, at det skriftlige når frem
- HUSK derfor gode arbejdsgange for opdatering af NEXUS efter sektorskift



Fælles instruks for Guldborgsund, Lolland og Vordingborg Kommuner

Den
Sidste
Tid



Instruks om fravalg af livsforlængende behandling og genoplivning af genoplivningsforsøg ved hjertestop (opdateret 20. januar 2025)

Baggrund

Instruksen beskriver mulighederne for fravalg af livsforlængende behandling og genoplivning ved hjertestop med udgangspunkt i gældende vejledninger.

Retningslinjen er udarbejdet i samarbejde mellem Lolland, Vordingborg og Guldborgsund Kommuner, Nykøbing Falster Sygehus, Præhospitalet Center og overlæge Ove Gaardboe, Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

Formål

Sikre at borgeren får en værdig afslutning på livet ved at understøtte, at der bliver taget stilling til fravalg af genoplivningsforsøg og fravalg eller afbrydelse af livsforlængende behandling, så snart det vurderes fagligt relevant, eller når borgeren ønsker det.

Sikre at beslutningen om Ingen Genoplivning Ved Hjertestop og fravalg/afbrydelse af livsforlængende behandling udskrives fra sygehus.

Definitioner

Habil borger: En borger anses for habil, når denne har evnen til at forstå information og kan overskue konsekvenserne af sin beslutning på baggrund af informationen. Den habile borger kan udøve sin selvbestemmelsesret og kan derved give samtykke til og fravælge behandling med videre. Det er den behandlingsansvarlige læge, der vurderer, om en borger kan anses for habil i relation til fravalg af livsforlængende behandling.

Varigt inhabil borger: En borger anses for varigt inhabil, når denne varigt mangler evnen til at give informeret samtykke. Det afgørende er, om borgeren kan forholde sig fornuftsmæssigt til behandlingsforslag m.v.

Behandlingsansvarlig læge: Er normalt borgerens praktiserende læge eller en sygehuslæge, hvis vedkommende aktuelt har borgeren i behandling, også ved udskrivelse. Ved en akut lægelig vurdering kan det også være en anden læge, som er den nærmeste til at foretage vurderingen af ingen genoplivning ved hjertestop.

Autoriserede sundhedspersoner og ikke-autoriserede sundhedspersoner: Autoriserede sundhedspersoner er læger, sygeplejersker og fysioterapeuter, som er autoriserede af Sundhedsstyrelsen. Ikke-autoriserede sundhedspersoner er andre sundhedspersoner, som er autoriserede af kommunen, og som kan have en anden uddannelse og erfaring. De kan dog være med til at støtte op omkring borgeren og den behandlingsansvarlige læge.

Pixi-udgave af "Instruks om fravalg af livsforlængende behandling og fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop" for Vordingborg, Guldborgsund og Lolland Kommuner (opdateret 120125)

Samtaler om fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop
Personalet skal på en hensynsfuld måde spørge for, at borgeren løbende har mulighed for at tilkendegive sine ønsker i forhold til livets afslutning og eventuelt ophør af behandling. Hvis borgeren ønsker at fravælge livsforlængende behandling eller genoplivning ved hjertestop, gælder det først, når lægen har bekræftet fravalget, og det er dokumenteret i NEXUS. Personalet skal også gøre opmærksom på muligheden for at fravælge på sundhed.dk.

Lægelig beslutning om begrænset behandling
Personalet skal – efter aftale med borgeren – bede lægen tage stilling til behandlingsniveauet, hvis der er faglig begrundelse for det.

Hvornår skal foretages genoplivning
Du skal som udgangspunkt altid forsøge genoplivning og tilkalde hjælp, hvis du finder en borger livløs, men ikke hvis Ingen Genoplivning Ved Hjertestop er ordineret i NEXUS.

I følgende situationer skal genoplivningsforsøg ikke gennemføres:

Personalet kan undlade genoplivning, når:

- Døden er åbenbar – fx forkulning eller knusning af kraniet
- Lægen tydeligt har dokumenteret i NEXUS, at døden er forventet

En læge fravælger genoplivning i situationen:

- Lægen beslutter på baggrund af borgerens helbredssituation at fravælge genoplivningsforsøg
- En læge kan på forhånd have ordineret Ingen Genoplivning Ved Hjertestop – og det er dokumenteret i NEXUS
- en habil borger har ønsket at fravælge genoplivning i en aktuell sygdomssituation
- borgeren er alvorligt svækket, syg eller døende

Lægen har på forhånd ordineret Ingen Genoplivning Ved Hjertestop – og det er dokumenteret i NEXUS
En læge kan på forhånd have ordineret Ingen Genoplivning Ved Hjertestop – og det er dokumenteret i NEXUS. Ambulancpersonalet eller vagtlægen kan på forhånd have ordineret Ingen Genoplivning Ved Hjertestop – og det er dokumenteret i NEXUS. Ambulancpersonalet kan tage stilling til, om det er muligt at foretage genoplivning i et livs- eller behandlingstestamente.

Borgeren har selv fravalgt genoplivningsforsøg på sundhed.dk – og det er dokumenteret i NEXUS
Efter den ny lov fra 15. januar 2025 kan alle borgere over 60 år fravælge genoplivningsforsøg på sundhed.dk eller på en blanket. Fravalget vises i NEXUS en uge efter, at det er registreret.

Fravalg af genoplivningsforsøg og livsforlængende behandling gælder også ved sektorskifte
Når en borger indlægges på et hospital:
• Personalet, der er til stede ved indlæggelse, skal overfor ambulancepersonalet eller vagtlægen fremvise den elektroniske dokumentation fra læge i NEXUS. Ambulancpersonalet kan tage stilling til, om det er muligt at foretage genoplivning i et livs- eller behandlingstestamente.

Når en borger indlægges på et hospital:
• Patientjournal (PPJ)
• Fravalgsbeslutninger og journaliseres det som gældende dokumentation i den aktuelle patientjournal.
• Fravalget beskrives i et fagligt notat under Helbredstilstand.
• Fravalget kommer med i den automatisk genererede indlæggelsesrapport fra Guldborgsund Kommuner – og udføres i NEXUS.

Når en borger udskrives til kommunen – og udføres i NEXUS:
• Beslutning om fravalg af genoplivningsforsøg og livsforlængende behandling gælder også ved sektorskifte.
• Beslutning om fravalg af genoplivningsforsøg og livsforlængende behandling gælder også ved sektorskifte.

Dokumentation i NEXUS

Fremfinding af oplysninger om fravalg

**Overlevering af oplysninger til
ambulancepersonale**



Dokumentation i NEXUS – og fremfinding af oplysninger om fravalg

Vagabond Test | Person ID: Vagabond | år | Kaldenavn: Må IKKE dokumenteres på

Overblik | **Borgerforløb** | Kalender | Korrespondance | Data | Medicin

Dokumentation udekørende | Redigér visning

Tilstande + | Redigér flere

VID	UDS	EGE
Problemer med mave Problemer med og tarm vandladning	Varetage egen sundhed Vaske sig	
Problemer med hukommelse	Kropspleje	
Respirationsproblemer	Af- og påklædning	
Cirkulationsproblemer	Drikke	
RES		
PSY	Spise	
Problemer med socialt samvær	Gå på toilet	
Problemer med tryksår		

Helbredsoplysninger + | Gå til Generelle oplysninger

Generelle oplysninger

Helbredsoplysninger

Diagnose/sygdomme (Årstal, kilde, kontrol)

2020: Grøn stær (jf. Medcom fra egen læge. Går til kontrol på øjen amb. Aalborg Universitetshospital x 1 år... [Vis mere](#))

Joan Kramer Jensen , Sygeplejerske , Jammerbugt Kommune 12. okt. 2023 11:20

Handlingsanvisninger + ▾

Aktiviteter under borger

Døgnyrtme Plejecentre | Aktivt 7. sep. 2023 ▾

Stamdata

Folkeregisteradresse 1:

Borgerstatus: Testborger

Civilstand: Ikke oplyst

Tilstande

Genoplivning: Fravalgt

Risiko for smittefare

Ja



Svar på TIP en 13'er

Tip en 13'er - SVARARK

1. Kan man som borger kræve en bestemt behandling, fx livsforlængende behandling?

NEJ
Det er altid lægen, der bestemmer om en borger kan få en bestemt behandling, og det gælder også livsforlængende behandling, og det gælder også Men lægen kan ikke tvinge en habil borger til at modtage behandling.
En habil borger kan altid sige nej til en bestemt behandling - fx indlæggelse, sondeanlæggelse og respiratorbehandling.
Hvis borgeren er i en aktuell sygdomssituation, kan man også sige nej til genoplivningsforsøg ved hjertestop. Den aktuelle sygdomssituation kan være kortvarig, men kan også vare resten af livet som ved kroniske sygdomme.

2. Må en læge fravælge genoplivning af en borger uden borgers samtykke?

JÅ
En læge kan ordinere ingen genoplivning ved hjertestop, når:
- En habil borger ønsker at fravælge genoplivning i en aktuell sygdomssituation
- En inhabil borger tidligere har fravalgt genoplivning i et livs- eller behandlingstestamente
- Borgeren er alvorligt svækket, syg eller døende, uanset om borgeren samtykker

3. Gælder fravalg af genoplivning også under og efter sektorskift til og fra sygehus?

JÅ
Fravalg gælder på tværs af sektorerne og altså både i kommunen, under ambulancetransport og på sygehuset.
Fravalgsbeslutninger står i udskrivelsesrapporten, når borgeren udskrives fra sygehus, og fravalgsbeslutninger skal ligeledes fremgå af indlæggelsesrapporten, når borger indlægges.

4. Når Falck henter borgeren til indlæggelse, er det så tilstrækkeligt at fremvise dokumentationen for fravalg af genoplivning i NEXUS?

JÅ
Redderne skal så tage et billede af dokumentationen i NEXUS. Herefter gælder denne også for deres behandling af borgeren.

5. Hvis man er alene og finder en livløs borger og er i tvivl om, om der er et fravalg af genoplivning, skal man da påbegynde genoplivningsforsøg (HLR) som det første?

NEJ
Man skal altid først tilkalle hjælp.
Hvis man er to, kan den ene starte HLR, mens den anden først tilkalder hjælp og derefter tjekker i NEXUS, om genoplivningsforsøg er fravalgt.
Man må ikke udskyde HLR for at lede efter et eventuelt fravalg i NEXUS.

6. Kan pårørende til en varigt inhabil borger træffe beslutning om fravalg af livsforlængende behandling og genoplivning?

NEJ
Hverken nærmeste pårørende, fremtidsfuldmægtige eller værge kan fravælge genoplivningsforsøg eller anden livsforlængende behandling på borgerens vegne.
Men de kan naturligvis have værdifuld information om, hvad borgeren selv har ment om dette.

7. Hvis en borger har et behandlings- eller livstestamente, træder dette så i kraft, så snart dette er underskrevet af borger?

NEJ
Et behandlings- eller livstestamente træder først i kraft, når en læge har vurderet, at borgeren er varigt inhabil og har meddelt plejepersonalet, at ønsket i testamentet derfor skal efterkommes. Lægen skal også ved en korrespondance sikre, at fravalget dokumenteres i NEXUS.

8. Kan alle nu fravælge genoplivningsforsøg på sundhed.dk uden at have en sygdom?

NEJ
Siden januar 2025 har alle, der er fyldt 60 kunnet fravælge genoplivningsforsøg på sundhed.dk alene med deres MitID. Det kan også ske på en blanket til Sundhedsdatastyrelsen.
Man skal altså være fyldt 60 år og være habil, men man behøver ikke have en sygdom eller at tale med sin læge om det.



Sundhedsdatastyrelsen, Næstved, Danmark, 2025

Den vigtige samtale

Den
Sidste
Tid



Kært barn har mange navne..

- Den svære samtale
- **Den vigtige samtale**
- Den nødvendige samtale
- Samtaler ved livets afslutning
- Den eksistentielle samtale
- End-of-life samtaler
- ACP-samtaler
- Ønsker til fremtidig pleje og behandling (FPB)

Hvad skal de professionelle samtaler handle om?



Genoplivningsforsøg



Ja
Nej

Ønsker til livet,
døden og det
omkring



Ritualer?
Religion?
Arveforhold?

.....

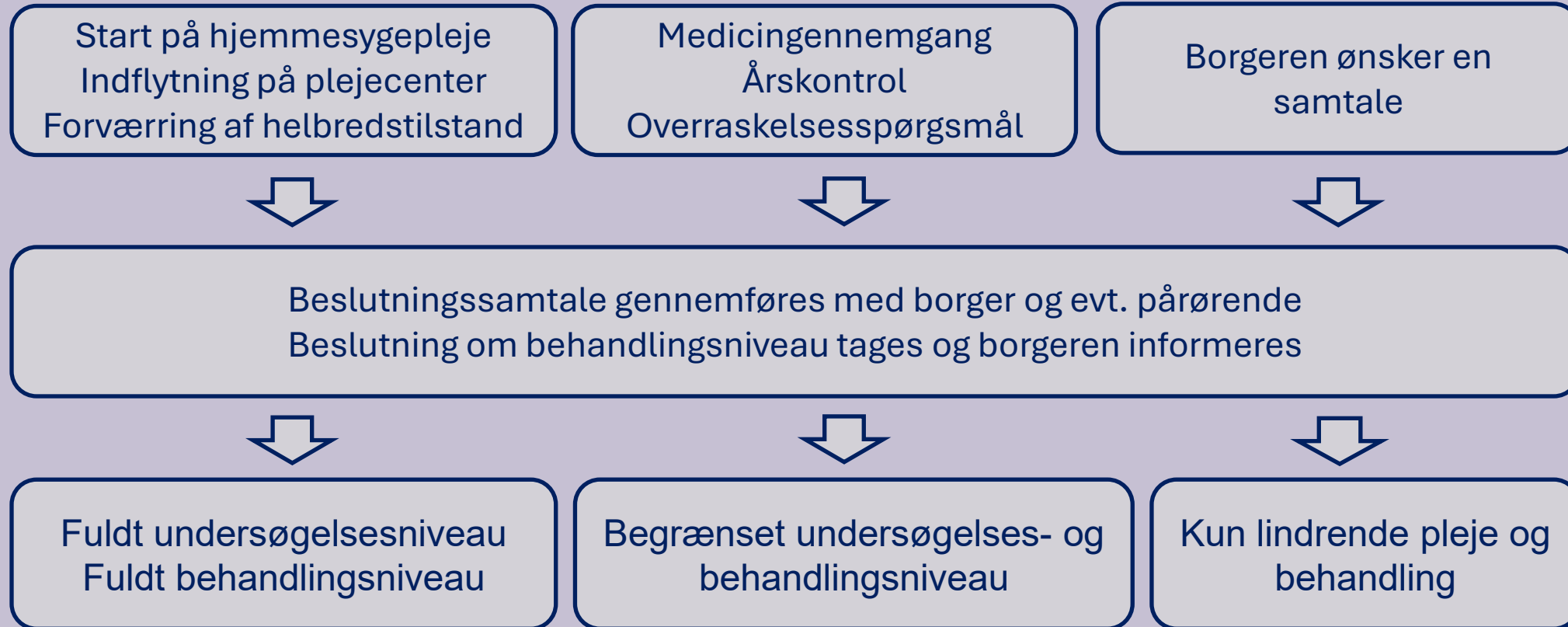
Behandlingsniveau i øvrigt



Indlæggelse?
Undersøgelser?
Medicin?
Sonde?

.....

Det rette undersøgelses- og behandlingsniveau





**Lad være med at
spørge, hvad
borgerens ønske er,
hvis der allerede er
taget en
beslutning....**

Er det sværest at snakke om døden?

Derhjemme?

På arbejdet?

**Har du snakket
med dine
forældre om
deres ønsker
sidst i livet?**

Sum i små grupper et par minutter - Opsamling i plenum

Overraskelsesspørgsmålet

Vil det overraske mig, hvis denne borger dør indenfor de næste 6-12 måneder?

Er I gode til at tale om den sidste tid og døden hos jer? Får I taget beslutning om behandlingsniveau

- **Hvornår gør I det?**
- **Hvem gør det?**
- **Hvordan får I inddraget de pårørende?**
- **Hvordan kunne I blive bedre til det?**

5 minutter i små grupper - Opsamling i plenum

Værktøjer til at understøtte samtalerne

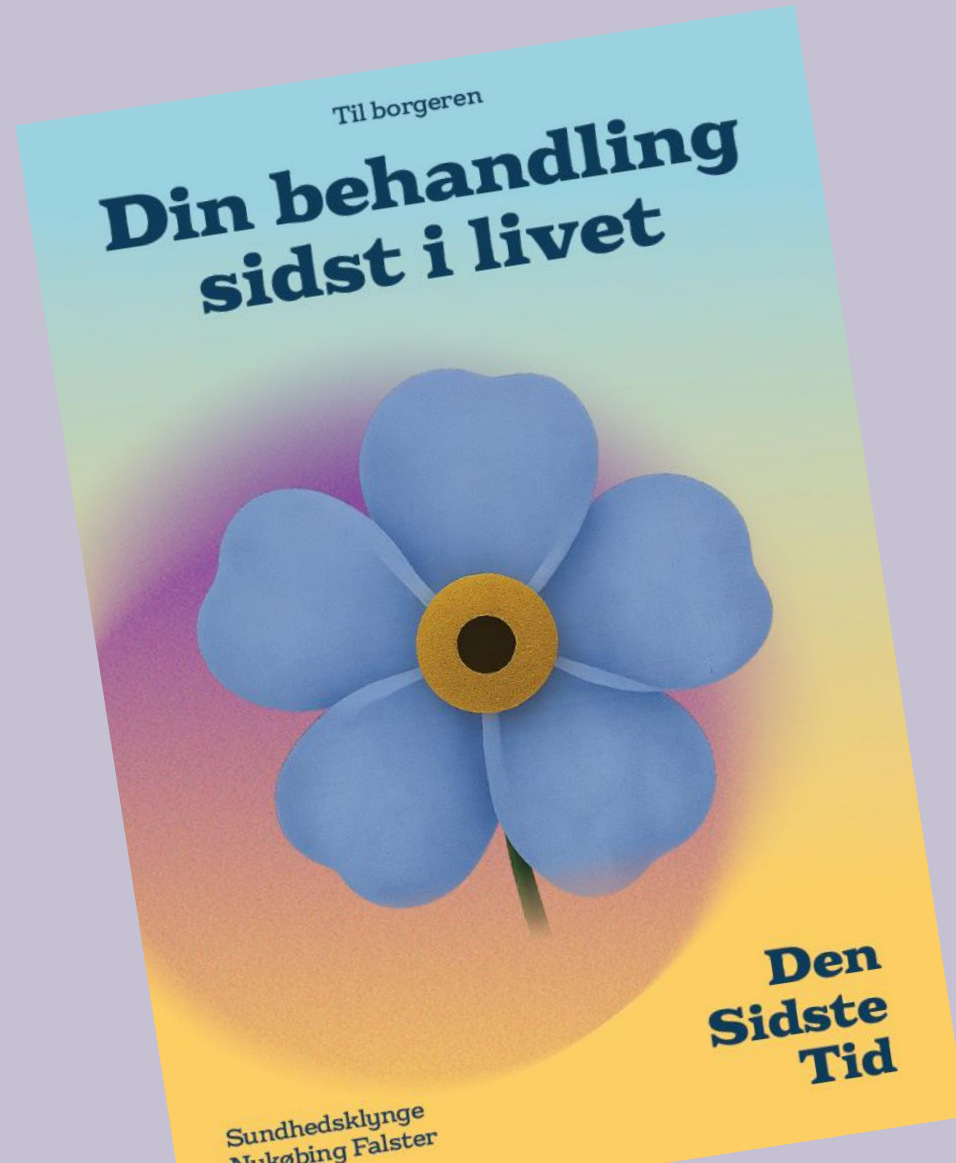
...vi har lavet vores egne

Den
Sidste
Tid



Værktøjer til at understøtte samtalerne – en folder til borgerne selv

Den
Sidste
Tid



Har I gode ritualer omkring døden?

Den
Sidste
Tid



Hvilke ritualer har vi her, når en borger dør?

Er det de rigtige, som passer helt til vores borgere og vores arbejdsplads?

*Tag nogle få minutters snak om det ved bordene
- og herefter fælles snak om jeres ritualer*





Hvad er palliation?

Den palliative tilgang



Den
Sidste
Tid



**Målet er at leve,
til man dør**
**- ikke at forlænge eller
afkorte livet**

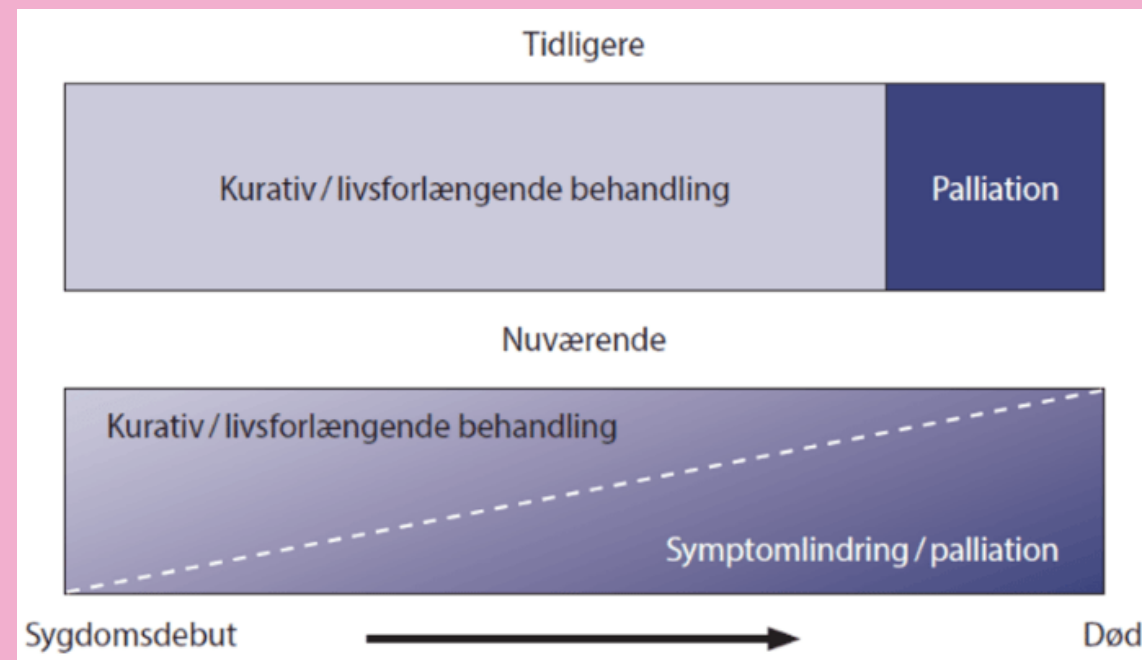
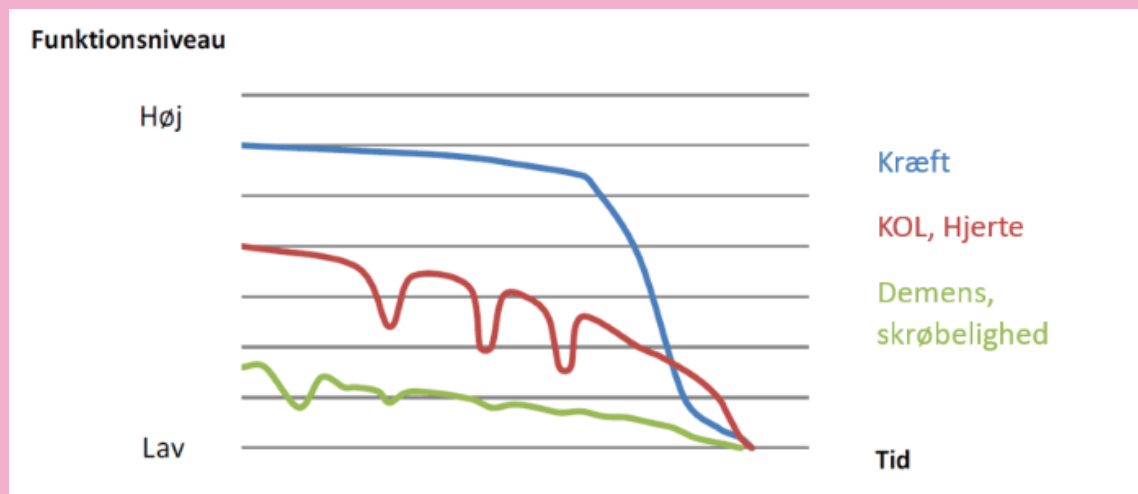
**Alle patienter med
livstruende sygdom kan
have palliative behov**



Den palliative indsats

**Bunder i et
helhedsorienteret
menneskesyn
med respekt for borgerens
værdier, livsopfattelse,
livsforløb og personlige
sygehistorie samt de behov
og ønsker, som borgeren og
de pårørende har**

Hvornår starter den palliative indsats?



Hvorfor, Hvornår, Hvordan?



Hvilke tanker har I?



Behovet for palliativ indsats



Tryghed og livskvalitet



Ønsket om at være i hjemmet



Tidlig kontakt



Afklarende samtale i "fredstid"



Løbende vurdering af tilstande mhp tilpasning af hjælp, hjælpemidler og lindrende behandling



mulighed for kontakt 24/7



Tegn på at døden nærmer sig

Den terminale borger

Kort forventet restlevetid



Overvejende sengeliggende



Mindre interesseret i omgivelserne



Sover meget af døgnet



Spiser og drikker sparsomt



Har svært ved at indtage tabletter

Identifikation af fremadskridende sygdom



Overraskelsesspørgsmålet

Stil dig selv de to overraskelsesspørgsmål

1. Vil det overraske mig, hvis denne borger dør inden for de næste 6-12 måneder?
2. Vil det overraske mig, hvis denne borger lever om 6-12 måneder?

SPICT-4ALL

Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT-4ALL™) DK

SP ICT™ hjælper os til at finde personer, som ikke har det godt med et eller flere helbredsproblemer. Disse personer har brug for mere hjælp og pleje nu og for en plan for pleje og omsorg i fremtiden. Still disse spørgsmål:

Har denne person nogle tegn på dårligt eller forværret helbred?

- Ikke planlagte (akutte) indlæggelse(r) på hospital.
- Helbredet er generelt dårligt eller er blevet værre; personen kommer sig aldrig helt, når denne har været syg. (Dette kan betyde, at personen har svært ved at komme sig og ofte er i sengen eller i en stol mere end halvdelen af dagen.)
- Behøver hjælp fra andre til pleje på grund af tiltagende fysiske og/eller psykiske helbredsproblemer. Personens plejepersonale og/eller pårørende har brug for mere hjælp og støtte.
- Har tabt sig synligt i vægt de seneste par måneder; eller forbliver undervægtig.
- Har generende symptomer det meste af tiden trods god behandling af sine helbredsproblemer.
- Personen (eller familien) spørger efter palliativ pleje; vælger at reducere, stoppe eller ikke få behandling; eller ønsker at fokusere på livskvalitet.

Har personen nogle af disse helbredsproblemer?

Kræft Svært ved at gennemføre vanlige aktiviteter og får det værre. Har det ikke godt nok til kræftbehandling eller behandling er at afhjælpe symptomer.	Hjerte- eller kredsløbsproblemer Hjertesvigt eller har slemme anfald af brystmerter. Åndenød i hvile, i bevægelse eller ved at gå få skridt. Meget dårligt kredsløb i benene, operation er ikke mulig.	Nyreproblemer Nyrerne svigter, og helbredet bliver generelt dårligere. Stopper dialyse eller vælger lindrende behandling i stedet for at starte dialyse.
Demens/skrøbelighed Kan ikke klæde sig på, gå eller spise uden hjælp. Spiser og drikker mindre; har synkebesvær. Har mistet kontrollen over blære og tarm. Kan ikke kommunikere ved at tale; reagerer ikke meget på andre mennesker.	Lungeproblemer Utilpas med langvarige lungeproblemer. Åndenød i hvile, i bevægelse eller ved at gå få skridt, selv når åndedrættet er bedst. Har brug for ilttilskud det meste af dagen og natten. Har haft brug for behandling med en maskine til vejtrækning på hospitalet.	Leverproblemer Forværrede leverproblemer i det seneste år med komplikationer som: • væskeophobning i maven • været forvirret til tider • nyrerne fungerer ikke godt • infektioner • blødning fra spiserøret. Levertransplantation er ikke mulig.
Problemer i nervesystemet (F.eks. Parkinson, sklerose (MS), slagtilfælde, ALS (Amyotrofisk lateral sklerose). Fysisk og psykisk helbred bliver værre. Flere problemer med at tale og kommunikere; synkebesvær bliver værre.	Andre tilstande Personer, der har det dårligt og kan dø af andre helbredsproblemer eller komplikationer. Der er ingen tilgængelig behandling, eller den vil ikke fungere godt.	Hvad vi kan gøre for at hjælpe denne person og deres familie • Start samtalen med personen og familien om deres ønsker og behov for pleje. • Spørg om...

Please register on the SPICT website (www.spect.org.uk) for information and updates.

Vores rolle I basal palliation?

- **Skal vi eller kan vi fixe alting?**
- **Godt samarbejde fremmer god palliation!**
- **Søg hjælp!**
- **Ingen skal stå alene!**

Vigtigt materiale til de pårørende

Den
Sidste
Tid





Samarbejde med lægen

Pjece til lægerne



Den Sidste Tid



**Forudsætning for en god
død derhjemme**

**Den
Sidste
Tid**

Planlægning være i god tid

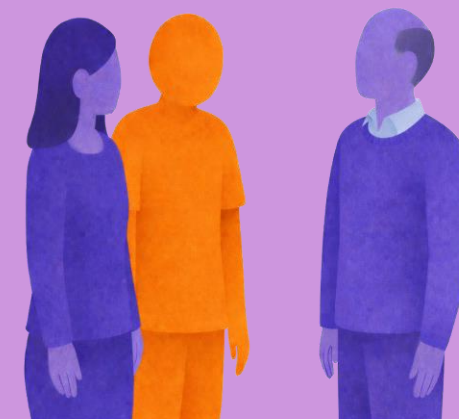
..med det hele



Hjemmepleje/Plejecentre - Sygeplejen - Lægen

Samarbejdet med lægerne er helt centralt på mange punkter. Ikke mindst i forhold til livets afslutning og en god død derhjemme. Og ofte også når der skal tales med de pårørende.

Al behandling vurderes i forhold til restlevetid og livskvalitet



Vigtige beslutninger, hvor lægen skal involveres:

- Ingen genoplivning ved hjertestop
- Begrænsning af anden livsforlængende behandling
- Ordination af lindrende medicin ved behov

Fravalg af livsforlængende behandling

Beslutninger kan fx være:

- Reducer eller stop målinger af vitale parametre
- Kun medicin som skønnes at give bedring af livskvalitet
- Behandles så vidt muligt hjemme ved yderligere forværring af tilstanden
- Kun indlæggelse hvis livskvalitet øges derved
- Ingen parenteral ernæring
- Ernæring per os kun i det omfang, det øger livskvaliteten

Tak for i dag!



Den
Sidste
Tid



Materialet er udarbejdet af **Sundhedsklynge Nykøbing Falster** i samarbejde med Dansk Selskab for Patientsikkerhed til udviklingsindsatsen Den Sidste Tid.

Sundhedsklyngen består af Guldborgsund, Vordingborg og Lolland kommuner, De Praktiserende Læger (PLO), Sjællands Universitetshospital Nykøbing F., Psykiatrien, Patientinddragelsesudvalget og Det Nære Sundhedsvæsen i Region Sjælland.

