

A photograph of a vast field of red poppies in full bloom, stretching towards a green treeline in the distance. The flowers are densely packed, creating a sea of red. The lighting is natural, suggesting a bright day.

# Definitioner og modeller af palliation; udfordringer for forskningen i palliation (og for klinikken)

Forskningsnetværket i palliation – årsmøde 5 nov 2014

Lene Jarlbæk

PAVI, Videncenter for rehabilitering og palliation  
Statens Institut for Folkesundhed (SIF), SDU  
ljjarlbæk@sdu.dk

## Dødssted og dødsårsager (i %) Naturlig død, Danmark 2007 - 2011

Årsager / dødssted	76%	78%	missing	kendt adr	ukendt adr	ej valgt	75%
	hospital	hjemme					Alle
	N=123.581	N=77.254	N=33.905	N=11.355	N=667	N=12.155	N=258.917
kræft	35	26	24	38	13	6	29
hjertesygdomme	16	21	17	21	44	31	19
åndedrætsorganer	13	10	8	9	5	8	11
andre kredsløbssygdomme	11	10	8	10	8	5	10
psykiske lidelser	1	11	8	5	6	17	6
fordøjelsesorganer	8	2	2	3	3	7	5
dårligt definerede årsager	1	6	6	4	11	14	4
dødsfald uden medicinsk årsag	2	1	17	1	1	1	4
endokrine/ernæring	3	4	4	3	5	7	3
nervesyst/sanseorganer	2	6	4	3	2	2	3

# Dødsårsager og smerter?

Procentvis fordeling af dødsårsager i forhold til dødssted, kun naturlige dødsårsager, 2007 - 2011

Årsager / dødsted	hospital N=123.581	hjemme N=77.254
kræft	35	26
hjertesygdomme	16	21
åndedrætsorganer	13	10
andre kredsløbssygdomme	11	10
psykiske lidelser	1	11
fordøjelsesorganer	8	2
dårligt definerede årsager	1	6
dødsfald uden medicinsk årsag	2	1
endokrine/ernæring	3	4
nervesyst/sanseorganer	2	6

## Kræft:

Diverse kræftformer

## Hjertesygdomme:

Iskæmiske hj.sygd, hypertension, andre hj.sygd

## Åndedrætsorganer:

KOL, influenza, astma, andre sygd i åndedrætsorganer

## Andre kredsløbssygdomme:

Apopleksi, lungeemboli, andre kredslb.sygd

## Psykiske lidelser:

Demens, alkoholmisbr. anden misbr. skizofreni, andre psyk.

# Hvorfor/hvorfor ikke? - definitioner/modeller

- kommunikation
- udvikling af feltet – forskning/klinik
- evaluering
- begrænsninger

# ”Anbefalinger for den palliativ indsats”

## - SST 2011

- Målgruppen for palliativ indsats er således alle patienter med livstruende sygdom og palliative behov samt deres pårørende (s.7)

- Hvad er livstruende sygdom?
- Hvad er palliative behov?

- pneumoni, astma, allergi, kraniebrud, Ebola, mavesår, clostridium difficile, depression, alkoholisme, osv
- Behov for forebyggelse og lindring af smerter og andre problemer af fysisk, psykisk, psykosocial og åndelig art

# Palliativ indsats i forhold til patientforløbet

## - SST Anbefalinger 2011 (s 14, Afsnit 1.4)

- 'chronic disease management phase'
- 'tidlig palliativ del'
  
- 'supportive and palliative care phase'
- 'sen palliativ del'
  
- 'terminal care phase'
- 'palliativ terminal del'

Udgangspunktet for begreberne er taget dels i kronisk hjerteinsufficiens og dels i hæmatologiske patienter (KMD)

# ”De involverede parter” - i den palliative indsats

- Målgruppen for palliativ indsats
  - Patienter og pårørende/efterladte
- Udbydere af palliativ indsats (yde/tilbyde)
  - Sundhedsvæsenet
    - Primærsektoren
    - Sekundærsektoren
  - De sundhedsprofessionelle
    - Behandlere
    - Plejepersonale
- Ansvarlige/interesserede i at fremme og udvikle feltet
  - Politiske system, administrative system, brugere (pt-foreninger), forskere

# De 3 publikationer

## 3 'vestlige' verdensdele

Marjolein Gysels (2013):	et 'europæisk' studie	EoL-EU
David Hui (2014):	et amerikansk studie	PallTerms-US
Merryn Gott (2011):	et new zealandsk studie	PallCare-NZ

## 3 metoder

EoL-EU:	kvalitativt survey – snowball recruitment
PallTerms-US:	kvantitativt – systematisk litteratur review
PallCare-NZ:	kvalitativt - focus grupper (FG) og interviews



# EoL-EU: Diversity in defining EoL Care

- an obstacle or the way forward?

- Formål
  - At udforske emnet End-of-Life care, som det defineres af eksperter i End-of-Life care for at forstå definitioner på 'care at the EoL' - overensstemmelser og diversitet?

# EoL-EU: Diversity in defining EoL Care

## Svar

- 29% ingen enighed om en definition i deres land
- 14% baserede deres forståelse af EoL, på standard-def. af care – flest på WHO's def. af palliativ care
- x% definitioner fra nationale sammenslutninger og politiske udmeldinger
- 2% EoL konceptet eksisterede ikke i deres land
- 5% fortalte om modstand mod konceptet

# EoL-EU: Diversity in defining EoL Care

- Eksklusivt – grænser for EoL care
  - Tidsrammer - er sat meget bredere og mere uspecifikt i politiske udmeldinger end i praksis
  - Institutioner arbejder med regulatoriske begrænsninger i udøvelsen af EoL care
  - ‘Care takes over, when cure is no longer possible’ vs ‘care with a palliative purpose suitable from the point of diagnosis’
  - EoL is a short period before death (Spain)
  - Chronic illness and old age are included in EoL care
  - The last period before death (3 af 10 i NL), andre i NL udvidede grænserne for EoL care

# EoL-EU: Diversity in defining EoL Care

## Diskussion

- I praksis er der ingen samstemmende definition på EoL
  - De fleste respondenter kom med deres egne, tentative, uformelle definitioner på EoL care
  - Og lagde vægt på forskellige elementer, som de anså for de vigtigste i at specificere dets betydning
- Fælles elementer i definitionerne
  - Målsætning – at optimere QoL, forebygge og lindre lidelse gennem en holistisk tilgang, som er multidisciplinær og tværfaglig, og målrettet de, som er ramt af livstruende, fremskreden og progredierende sygdom
  - På hvilket punkt (point) er det nødvendigt, at care overtager cure?
  - Hvem er syg nok til at modtage EoL care
  - Hvad er begrænsningerne for 'carers' ansvar?
  - Divergerende tidsrammer fra år til de sidste minutter før død

### Integrative i stedet for divisive

- Forskellige overgange bliver synlige, og de skal være godt koordinerede – f.eks overgangen mellem kurativ og palliativ
- Eksperticen krævet for at arbejde med de kompleksiteter som dette felt præsenterer
- Et bredt perspektiv på EoL care kan facilitere den varierede forståelse tilknyttet EoL

# EoL-EU: Diversity in defining EoL Care

## Diskussion (fortsat)

- Studiet viser, hvorledes forståelsen varierer i forhold til geografi, institution, profession og personlige faktorer
- Palliative care har ikke bevaret sin oprindelige position som en separat tilgang til 'care' for den uhelbredeligt syge
- På det seneste har 'EoL care' bredt sig ud til at omfatte "palliative and supportive care and care for non-cancer patients, especially in policy".
- Hvorvidt 'EoL care' er det mest hensigtsmæssige udtryk i det brede perspektiv mangler at blive evalueret
- Det medfører forvirring, at EoL både forstås meget smalt (tæt på død) og meget bredt (som ovenfor)
- "the most recent WHO definition is directed to promoting EoL care on a global level (Sepulvedas artikel fra 2002) and therefore needs to be sensitive to cultural variations in understanding of EoL care in a diversity of settings"

# EoL-EU: Diversity in defining EoL Care

Defining EoL care is an ethical issue

De mange forskellige forståelser af 'good EoL care' ses sædvanligvis som problematisk,

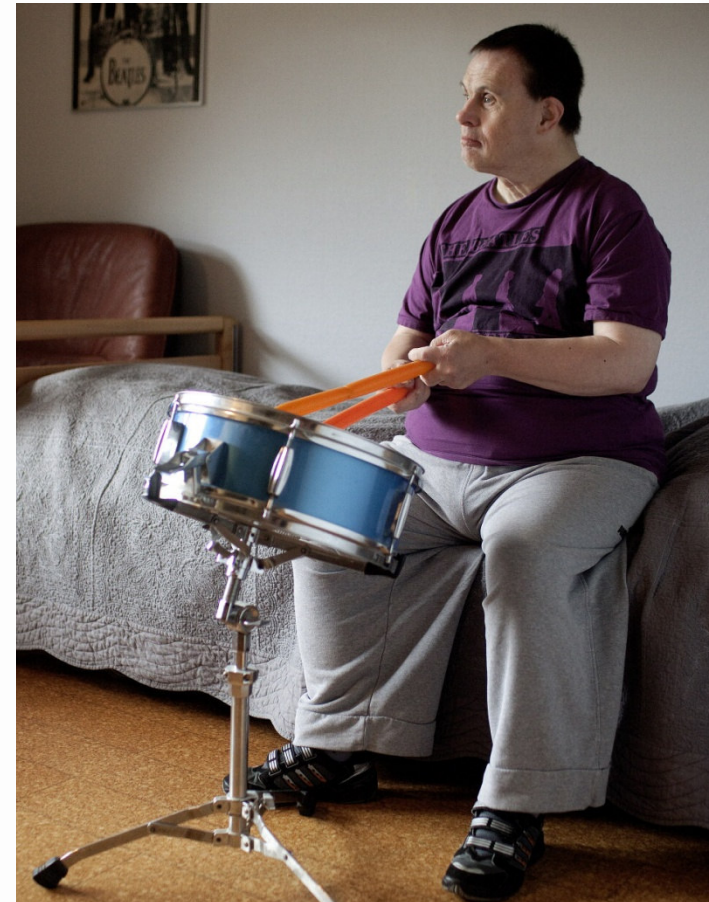
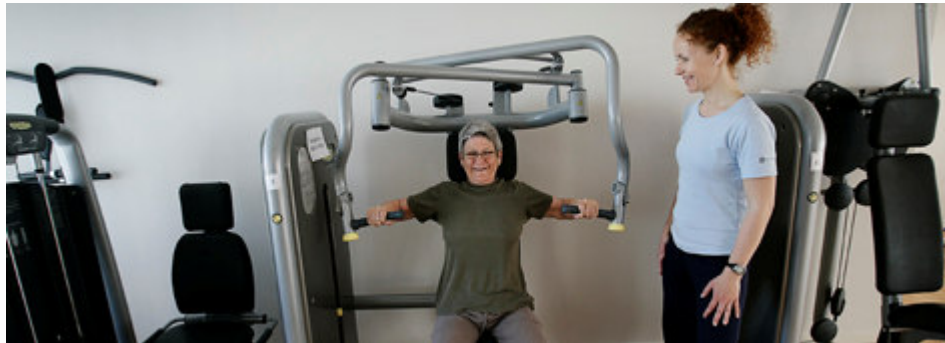
-men standardisering kan føre til at fiksere virkeligheden, hvorved EoL care fjernes fra sin kontekst

-og derved mister al kreativitet og sensitivitet overfor de særegenheder, som 'care' består af

## De 'palliative patienter'

I den internationale litteratur fra de palliative forskningsmiljøer omhandler målgrupperne patienter med fremadskridende, uhelbredelig sygdom

(Ref: Parikh NEJM 2013 p2347; Gott Pall Med 2012 p 232)



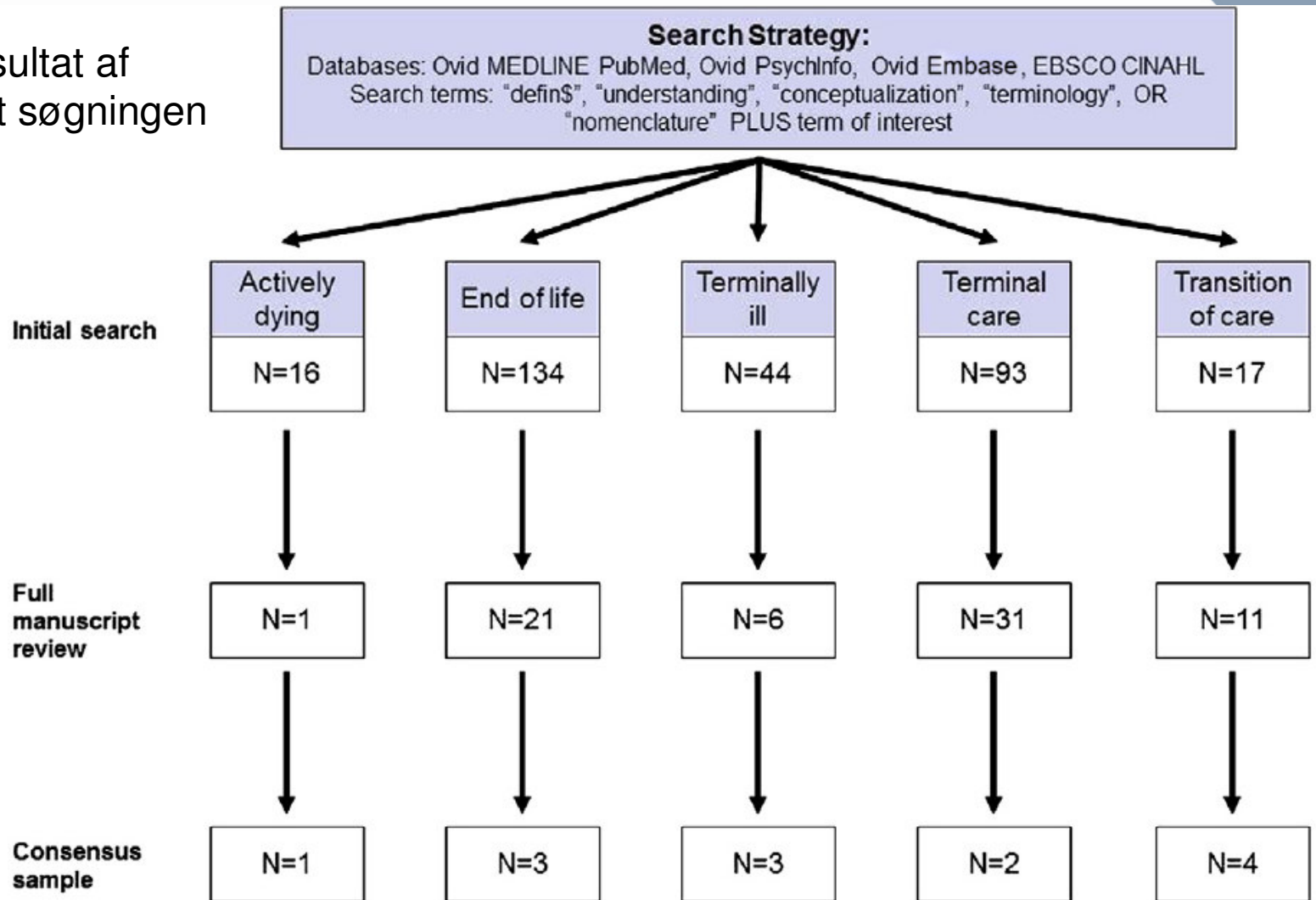
# PallTerms-US: Concepts and definitions for; 'actively dying' 'end of life' 'terminally ill' 'terminal care' 'transition of care' – a systematic review

- Formål
  - Undersøge publiceret litteratur, ordbøger, bøger og hjemmesider, idet
  - en forståelse af de 5 termers definitioner og koncepter kan hjælpe til en standardisering, og dermed forbedre kommunikationen mellem klinikere, forskere og 'policy-makers'



# PallTerms-US: 'actively dying' 'end of life' 'terminally ill' 'terminal care' 'transition of care'

Resultat af  
tidsskrift søgningen



## PallTerms-US Resultater: 'actively dying'

- 1 artikel
  - 'the hours or days preceding imminent death during which time the patient's physiologic functions wane'
- 0 ordbøger
- 0 bøger
- 2 web-sites
  - Begge: 'a proces with unique signs and symptoms before death'

## PallTerms-US Resultater: 'end-of-life'

- 3 artikler diskuterede konceptet
  - **Lamont review 2005**
  - I klinisk medicin – perioden, som går forud for en person's naturlige død, efter en proces, hvor det er usandsynligt at den kan standses med medicinsk care
  - Til forsikrings-formål – de sidste 6 mdr af en patient's liv
  - **Lunney editorial 2001** – 'the care-delivery-service' er begrænset til en 6 mdr-eller-mindre prognose
- 1 ordbøger
  - En slut-periode – timer, dage, uger, måneder i en person's liv, hvor det fra et lægeligt synspunkt er indlysende, at døden er kommende eller at en terminal, moribund tilstand ikke kan forhindres
- 0 bøger
- 1 web-sites
  - Den del af livet, hvor en person lever med, og svækkes af en, med tiden, fatal tilstand, også selvom prognosen er uklar eller ukendt

## PallTerms-US Resultater: 'terminally ill'

- 3 artikler
  - 2 med fokus på legale definitioner – permanent bevidstløse, irreversibel koma
  - 1 ift Medicare hospice benefit – a life expectancy of 6 months or less
- 3 fra ordbøger
- 1 fra bøger
- 7 fra web-sites
  
- I ordbøger og bøger var der identificeret 6 definitioner, som relaterede til 'terminally ill' – 4 af disse involverede en 'life expectancy of 6 months or less'
- 7 af definitionerne inkluderede 'the concept of irreversible fatal illness'
- 9 inkluderede en begrænset 'life-expectancy' på hhv;  $\leq 24$  mdr,  $\leq 12$  mdr,  $\leq 9$  mdr,  $\leq 6$  mdr, days or weeks, shortly, within a foreseeable future, unfavorable prognosis

## PallTerms-US Resultater: 'terminal care'

- 2 artikler
  - McCusker – 3 kriterier for terminal diagnose;  
progressive disease  
termination of active cancer therapies  
death is not far off
  - Others – 'terminal care period' med varigheder på hhv 3 til 6 til 12 mdr
- 0 ordbøger
- 0 bøger
- 0 web-sites

## PallTerms-US Resultater: 'transition of care'

- 4 artikler
  - 3 diskuterede 'transition' i sammenhæng med end-of-life care  
alle 3 studier diskuterede
    1. place of care (hospital – hjemme)
    2. level of care professions providing care (onkologer, pall care teams)
    3. goals of care (kurative, palliative, ingen aktiv behandling)
  - 1 fokuserede på overgang fra ung (adolescent) til voksen (adult) care
- 0 ordbøger
- 0 bøger
- 1 web-site – som 3 ovennævnte aspekter

## PallTerms-US: 'actively dying' 'end of life' 'terminally ill' 'terminal care' 'transition of care'

### Diskussion

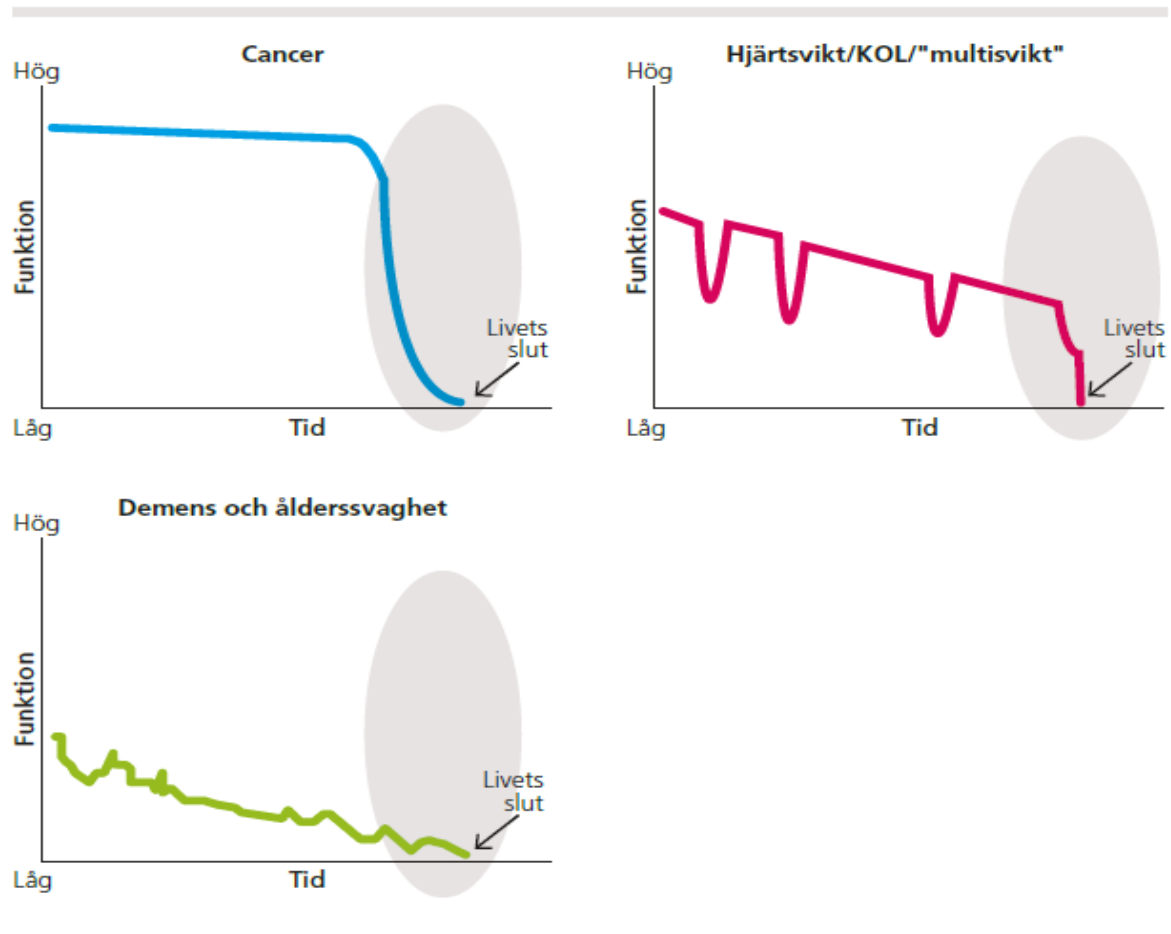
- De 4 første termer involverede
  - Diagnose af progredierende, irreversibel sygdom med begrænset prognose
  - Transition of care – place-level-goals
- Manglen på klare definitioner repræsenterer en barriere for forskning i 'care'
- fordi forventet overlevelse er en vigtig determinant for 'goals of care' og 'treatment decisions' er det vigtigt at standardisere termerne i litteraturen

## Konklusion

- 'Vores resultater understreger et presserende behov for at udvikle konsensus-definitioner for disse termer, for at lette daglig kommunikation relateret til klinisk arbejde, videnskab, uddannelse og offentlighedens politik'
- Delphi processes
- Expert workgroups
- Surveys of patients, clinicians, researchers about their definitions
- Indtil disse termer er klart defineret og universelt forstået – er det vigtigt at fremsætte definitioner for disse termer, hvornår de end anvendes



# ”livstruende sygdom” - forløb



Figur 1 (s 65) i "Nationellt vårdprogram för palliativ vård 2012–2014." Ansvarigt regionalt cancercentrum: Stockholm Gotland; 2012.

[http://www.cancercentrum.se/PageFiles/3493/NatVP\\_Palliativv%c3%a5rd\\_2012\\_final.pdf](http://www.cancercentrum.se/PageFiles/3493/NatVP_Palliativv%c3%a5rd_2012_final.pdf)

# PallCare-NZ: 'That's part of everybody's job'

perspectives of health care staff in England and New Zealand on the meaning and remit of palliative care

- Formål
  - At udforske forståelsen af, og opfattelsen af roller i relation til at yde PC
  - Blandt 'generalist and specialist health care providers' i UK og NZ

# PallCare-NZ: the meaning and remit of palliative care – UK and NZ

- Analyse
  - Analysen brugte elementer fra en 'modificeret grounded theory' tilgang
  - Identifikation af 'subtemaer'
  - Analyseprogrammer – NUD\*IST (UK) og NVivo (NZ)
  - Kodningsrammen var udviklet ud fra data, og ikke a priori

# PallCare-NZ: the meaning and remit of palliative care – UK and NZ

## Resultater

### • Definitional difficulties – ‘the word palliation for me is confusing’

- **SPC’s:** definerede PC i linje med gældende politikker i begge lande
- de var bekendt med skelnen mellem SPC (specialist PC) og GPC (generalist PC)
  
- **GPC’s:** havde problemer med at definere PC
- Ingen i GPC var bekendt med skelnen mellem SPC og GPC
  - De omtalte PC, som de kendte det fra SPC og ikke som en filosofi og en ‘care’-praksis
  
- Det specialiserede niveau fandt, at generalisternes manglende forståelse for PC var en barriere for at yde god PC
- Prognose var en nøgle-indikator for at PC ville være hensigtsmæssig, selvom tidsrammen for den ‘palliative fase’ varierede
  - F.eks fra diagnosetidspunktet for en livsbegrænsende sygdom, de sidste 12 mdr og til de sidste 48 timer
  
- generalisterne definerede sædvanligvis PC tæt på ‘the very end of life’ og typisk for kræft, selvom nogle var med på ‘upstream’-bølgen med PC fra diagnosetidspkt.

# PallCare-NZ: the meaning and remit of palliative care – UK and NZ

## Resultater

### • Definitional difficulties (fortsat)

- Termen ‘end of life’ var ikke vel forstået af deltagerne
  - NZ: næsten universelt var EoL lig de sidste dage i livet, og blev betragtet som en under-afdeling af PC
  - Nogle GPC’s så EoL som care i den sidste fase af livet for ikke-kræft patienter
  - Nogle SPC’s (UK) kendte den officielle term for EoL, defineret som de sidste 12 mdr
  - Alle GPC’s anvendte ‘the final days of life’ definitionen – punktet hvor dødsprocessen blev diagnosticeret

### • ‘Where does it fit in your workload?’ The nature and limits for generalist PC provision

- Hjemmesygepl., som traditionelt spiller en stor rolle i at yde PC, fandt manglede forståelse hos kolleger og ledere, og deres ekspertise i området blev ikke anerkendt
  - ‘time-consuming’ psychosocial aspects of care, could become compromised
- Udøvelse af PC på hospitalerne blev ikke anset for at passe ind i den ‘kurative’ hospitalskultur
  - Der var bekymring ift og sådan en ‘care’ kunne prioriteres af hospitals-baserede klinikere
  - Manglende forståelse for PC’s ‘natur’, og dens rolle på det område, blev rapporteret
- Der blev stillet spm.tegn ved, om det var legitimt at drage omsorg for PC patienter på ‘akutte’ hospitaler, hvilket medførte et ønske om, at udskrive PC patienter til primærsektoren

# PallCare-NZ: the meaning and remit of palliative care – UK and NZ

## Resultater

### • 'There is a bit of a power struggle': Negotiating generalist/specialist working

- Der blev registreret en grad af spænding imellem SPC's og GPC's i begge lande, men tydeligst i NZ, tydende på, at de to lande var forskellige steder i et forløb
  - I UK blev den spænding set som noget, der især hørte fortiden til

# PallCare-NZ: the meaning and remit of palliative care – UK and NZ

## Resultater

### • 'It's just what you did: Now they are asking specialists': The potential negative consequences of specialisation

- Udviklingen af SPC som en disciplin blev anset for at have undermineret villigheden hos andre sundhedsprofessionelle til at involvere sig i de aspekter af patient care.
- 3 grunde blev givet;
  - 1. SPC-niveauets ønske om at opnå legitimitet hos professionelle ligestillede (peers), koblet med et behov for at stimulere efterspørgslen for SPC, når nu den var etableret
  - 2. Opfattelsen af at være ansvarlig for at tilbyde PC blandt andre sundhedsprofessionelle blev fjernet pga eksistensen af SPC – det var især tilfældet på akut hospitalerne. Dette synes at modarbejde den kontinuitet for patienterne, som både SPC's og GPC's fandt at blive værdsat hos patienterne ved livets afslutning
  - 3. Dét, at PC er blevet til et speciale, har omdannet en praksis, der tidligere var anset som en rutine, til at blive opfattet, som noget, der kræver særlige kompetencer og ekspertise.  
Mærkatet 'specialist' medfører særlige forventninger til indsatsen og måske fulgt af en distance hos læger og sygeplejersker til at varetage aktiviteter relateret til 'basic care'.
- SPC's anerkendte, at de skulle være forsigtige i den henseende, og nogle identificerede deres roller i forhold til at 'bemyndige' kolleger til PC og ikke til at 'tage over', hvilket kunne synes svært i praksis

# PallCare-NZ: the meaning and remit of palliative care – UK and NZ

## Diskussion

- Den aktuelle politik i de to lande anbefaler at:
  - 1. PC gives på baggrund af behov og ikke diagnose
  - 2. Overveje at PC bør være en 'tilgang' til care fra diagnosetidspkt for en livs-begrænsende sygdom og frem
  - 3. en udvidet rolle for GPC's som rygsøjlen i PC-workforce, understøttet af det mindretal som har modtaget SPC-træning
- FG kæmpede med at definere termene 'palliative' og 'end-of-life' care
- generalisterne satte lighedstegn mellem PC og 'terminal care'
- mange definerede stadig PC i en cancer-kontekst, hvilket passer med at SPC-services stadig er cancer-orienterede
- generalister var ikke bekendt med GPC, og så det ikke som en af deres kerneydelser
- specialisterne anså PC som omsluttende de essentielle principper for 'good clinical care'
- termen 'end of life' var generelt 'poorly understod'
- den tilsyneladende ligefremme antagelse, at 'generalister' er villige til og i stand til at påtage sig hovedansvaret i udøvelsen af PC blev udfordret – især på hospitalerne



# PallCare-NZ: the meaning and remit of palliative care – UK and NZ

## Diskussion

- Den manglende ansvarsbevidsthed overfor at yde PC blandt generalister , såvel som tilliden til at der ydes PC, har signifikant betydning i forhold til at indfri retorikken omkring universelt tilbud om PC
- Utilstrækkelig uddannelse og træning af klinikere omkring kliniske, etiske og legale emner i forbindelse med end-of-life care og decision-making, og betydningen af forventninger til 'care-planning' forstærker formentlig

TENDENSEN TIL AT OVERLADE ANSVARET FOR SVÆRE END-OF-LIFE BESLUTNINGER TIL ANDRE

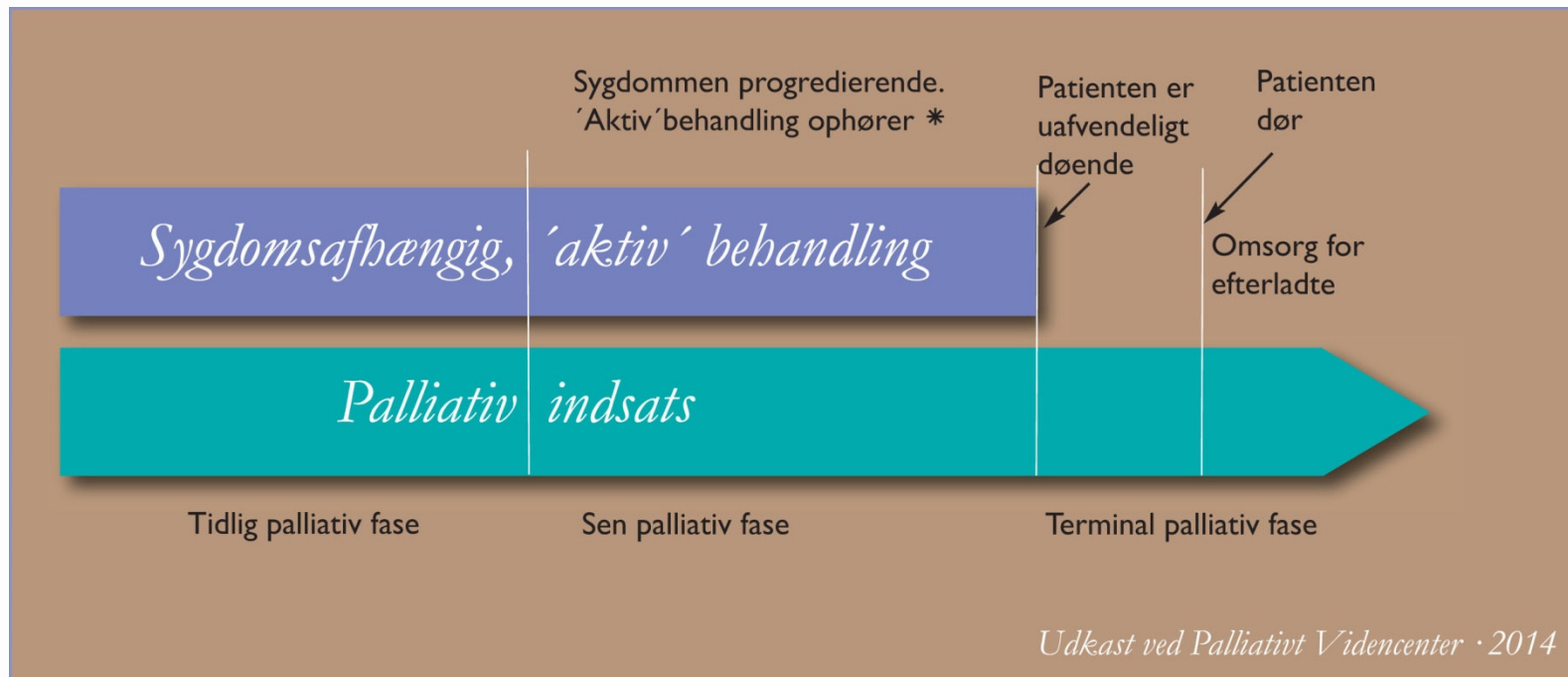
- Der er behov for, at få adresseret opfattelsen af eget ansvar for at yde PC blandt ikke-specialister
- og ikke bare fokusere på uddannelse og træning
- Der er behov for forskning i partnerskabet mellem GPC og SPC

# PallCare-NZ: the meaning and remit of palliative care – UK and NZ

## Konklusioner

- Der er et signifikant gab imellem sundhedspolitikken retorik omkring ydelsen af PC og den aktuelle situation, som rapporteres af 'frontlinje' professionelle fra både generalist og specialist områderne
- Klarhed omkring definitioner behøves på det akademiske/politiske niveau; der skal gøres en indsats for at sikre at 'generalister' også forstår beskaffenheden af og kompetencefeltet 'et samtidigt tilbud om PC', inklusive deres egen betydningsfulde rolle heri

# Hvornår bliver man "palliativ" ?



\* Den 'aktive' behandling målrettet sygdommen vil ophøre på et eller andet tidspunkt i den sene palliative fase

# Hvornår bliver man "palliativ"? PAVI's bud

## ***Tidlig palliativ fase***

Patienten har en livstruende sygdom med forventelig progression mod død. Symptombyrden behøver ikke at være fremtrædende, patienten modtager typisk en behandling målrettet sygdommen, og progressionen af sygdommen er ikke nødvendigvis erkendt.

## ***Sen palliativ fase***

Patienten har en livstruende sygdom med forventelig progression mod død og en prognose på mindre end et år. Typisk vil progressionen være erkendt og medføre fremtrædende og tiltagende problemer. Behandling målrettet sygdommen kan ske parallelt.

## ***Terminal palliativ fase***

Patienten er uafvendeligt døende, det vil sige forventeligt død inden dage til uger. Behandling målrettet sygdommen er ophørt. Fasen fortsætter, indtil indsatsen over for de efterladte er afsluttet.

# Hvornår bliver man "palliativ"?

## Nationale anbefalinger

- Socialstyrelsen i Sverige: "God palliativ vård i livets slutskede" i 2013
  - målgruppen er "patienter med progredierende, uhelbredelig sygdom eller skade"
  - (Ref. "Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede" 2013  
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19107/2013-6-4.pdf>
- Norges Helsedirektorat: "Nationalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen"
  - målgruppen er cancerpatienter med uhelbredelig sygdom og begrænset levetid.
  - Norge 2013: "Nasjonalt handlingsprogram for palliation i kreftomsorgen",  
<http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonalt-handlingsprogram-med-retningslinjer-for-palliasjon-i-kreftomsorgen-/Publikasjoner/nasjonalt-handlingsprogram-for-palliasjon-i-kreftomsorgen.pdf>
- Den danske Sundhedsstyrelses fortolkning af, hvornår palliativ indsats skal starte afviger fra tilsvarende publikationer i Norge og Sverige.
  - [http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2011/SYB/Palliation/PalliativeIndsats\\_anbef.pdf](http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2011/SYB/Palliation/PalliativeIndsats_anbef.pdf)
  - 1.4 Palliativ indsats i forhold til patientforløbet (s. 14)
  - "I starten af et sygdomsforløb vil målet med den samlede indsats oftest være helbredelse og altid, at patienten kan leve så normalt et liv som muligt med sygdommen. Eventuel palliativ indsats gives på dette tidspunkt som regel som del af anden behandling. Den palliative indsats i denne del af sygdomsforløbet kan fx bestå i behandling af træthed eller drøftelse af eksistentielle spørgsmål, som fx om der er en mening med sygdommen. For patienter, der bliver helbredt, afsluttes den palliative indsats på dette tidspunkt."

---

Kan I komme ud for at have  
palliative patienter blandt afdelingens  
patientklientel?

85 % af afdelingsledelserne svarede  
"Ja"  
til at afd. havde palliative patienter

# Niveauer i den palliative indsats

- **Basal palliativ indsats**

- egen læge og øvrige praksis-sektor, kommunalt regi - herunder plejehjem-hjemmesygepleje-socialrådgiver, **almindelige hospitalsafdelinger**

- **Specialiseret palliativ indsats**

- hospice, **palliative teams** (udgående – interne), **palliative hospitalsafdelinger**

- Palliativ indsats på basalt niveau (SST s 7 og 43) foregår i den del af sundhedsvæsenet, som **ikke har palliation som hovedopgave**, men hvor palliation er en del af det samlede opgavefelt som led i behandlingen og arbejdet med at lindre sygdomssymptomer og bivirkninger til behandlingen
- Palliativ indsats på specialiseret niveau (SST s 7 og 46) varetages af den del i sundhedsvæsenet, som **har palliation hovedopgave**

# Diverse links

- PRISMA
  - [http://www.csi.kcl.ac.uk/files/PRISMA\\_Final%20Report\\_290611.pdf](http://www.csi.kcl.ac.uk/files/PRISMA_Final%20Report_290611.pdf)
-