



# Hvornår er det tid til at sige stop?

**Hanne Irene Jensen**

Professor, ph.d., sygeplejerske  
Anæstesiologiske Afdelinger, Sygehus Lillebælt  
Institut for Regional Sundhedsforskning, Syddansk Universitet







# Indhold

Baggrund

Jura

Etik

I praksis





*Jacob Birkler. Politikken 8.12.2022*

## Nogle gange kæmper vi så hårdt for livet, at vi ender med at forlænge døden

Enhver behandling bør derfor begynde med spørgsmålet: 'Hvordan ser livet ud for dig?' Selv om vi andre kan vurdere, at livet er bedst, når det forlænges eller forkortes, er det ikke givet, at det altid er tilfældet for patienten, hvis livslængden ikke står mål med livsindholdet.

'Hun fik fire gode måneder', kan det lyde, alt imens der knap var tid til samtalen om de måneder, hun fik. I kampen for at forlænge livet kan det tabes undervejs. Derfor er det i visse tilfælde ikke livet, vi forlænger, men snarere dødsprocessen. Konsekvensen er, at nogle patienter lever længe i journalen, alt imens de dør for sent i livet.

VI SKAL SELV FØLGELIG glædes over de mange nye behandlingsmuligheder. Men lad os skabe et sundhedsvæsen, der ikke kun behandler, men også finder mening i at lade være. Det handler ikke om at beregne, hvad der er udsigtsløst, men om at spørge til patientens udsigt. Der er altid en udsigt og noget at håbe på. Livet bliver ikke udsigtsløst, fordi behandlingen er det.

Udsigten, meningen og håbet forbindes alt for ofte med den livsforlængende behandling, hvor der i stedet er meget andet, der kan give mening for patienten i den sidste tid. Hertil hører omsorgen, der kan sikre, at det er patientens udsigt, der er blik for, og ikke alene behandlingsudsigten. Målet er ikke at undgå døden, men et godt liv, og det gælder hele vejen til livets afslutning.



# Kan man dø for sent?

Vejledning om genoplivning af ældre har ikke slået til

Genopliver vi ældre, som burde have lov til at dø?

Jeg må skuffe dem, der er af den opfattelse, at livsvilje og gnist kan genstarte et stoppet hjerte

Ida Nielsen er mæt af dage:  
”Det gør ikke noget, at jeg ikke vågner i 1

Judiths mand døde af hjertestop:  
Plejhjemmet fravalgte  
hjertestartere

**Retten til at dø når vi gerne vil**

Etisk Råd: Det skal være muligt at sige nej  
til genoplivning

Erik vil gerne genoplives ved  
hjertestop - men lægerne siger nej



Pressemøde  
d. 30.3.2020

Og størst indtryk gør naturligvis tallene for, hvor mange der er døde med corona. Vi har nu 77 dødsfald i Danmark.

**Hvert mistet liv er en tragedie.**



# Udfordringer

## Specialiseret palliativ indsats før død

Kræftpatienter: 48%

Patienter med andre sygdomme: 2%

2021

Kræftpatienter 47 %

Patienter med andre sygdomme 3 %





## ”Kan man dø for sent?”

”Der udarbejdes hurtigt en vejledning i at bruge dem (hjertestartere). Men vejledningen i ikke at bruge dem savner vi stadig at se. Hvis den alderssvækkede borger falder om på plejehjemmet med et hjertestop, kommer vi hurtigt løbende med en hjertestarter.

Men ligger samme borger med en fyldt ble, går det ofte langsomt. Et ironisk billede på nutidens sundhedsvæsen, hvor vi er blevet gode til at forlænge livet, men mindre gode til at hjælpe i det liv, som er”.

*Jacob Birkler. Berlingske. 17.10.15*





# Forsøg på genoplivning efter hjertestop

## Dansk Selskab for Genoplivning

Ca. 5.000 hjertestop udenfor hospital pr. år

- 2001: ca. 4 % overlever 30 dage eller mere
- 2014: ca. 13 % overlever 30 dage eller mere
- 2019: ca. 16 % overlever 30 dage eller mere
- 2022: ca. 14 % overlever 30 dage eller mere

American TV-series

75 % af patienterne overlevede umiddelbart hjertestoppet, og 67 % så ud til at være blevet udskrevet fra sygehuset.



# Indhold

Baggrund

Jura

Etik

Afrunding





# Vejledninger

1.11.2019

Vejledning om fravalg og afbrydelser af livsforlængende behandling

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=210677>

Vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=210674>



Fælles for hjemmepleje, plejehjem og sygehuse. Beslutninger gælder også ved sektorskit.

”En behandlingsansvarlig læges beslutning om fravalg af genoplivning gælder, indtil lægen eller en eventuel efterfølgende behandlingsansvarlig læge beslutter andet. Den behandlingsansvarlige læge skal revurdere beslutningen om fravalg af genoplivning, hvis der sker **en væsentlig forbedring** i patientens tilstand”

Tilkendegivelsen om fravalg gælder kun den aktuelle indlæggelse og/eller det aktuelle og samme behandlingsforløb.

Almen alderdomssvækkelse alene giver derfor ikke mulighed for at fravælge forsøg på genoplivning.



# Fravalg af livsforlængende behandling

## Behandlingsansvarlige læge

a) en patient er **uafvendeligt døende**

b) en patient er **svært invalideret** i en sådan grad, at patienten varigt er ude af stand til at tage vare på sig selv fysisk og mentalt og er afskåret fra enhver form for meningsfuld menneskelig kontakt

eller der er tale om

c) en ikke-uafvendeligt døende patient, hvor behandlingen måske kan føre til overlevelse, men hvor de **fysiske konsekvenser** af sygdommen eller behandlingen vurderes at være **meget alvorlige og lidelsesfulde**

Vejledning om fravalg og afbrydelser af livsforlængende behandling <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=210677>



# Patientrettigheder

- Kan ikke kræve en hvilken som helst behandling
- En habil patient kan i den aktuelle behandlingssituation afvise behandling
  
- **En patient kan ikke (*altid*) udøve sin selvbestemmelsesret ved på forhånd og for en i fremtiden tænkt situation**



# Livstestamente - Behandlingstestamente

Sæt kryds — et, to eller begge steder:

- 1.** Jeg ønsker ikke livsforlængende behandling, hvis jeg er i en situation, hvor jeg er uafvendeligt døende.
- 2.** Jeg ønsker ikke livsforlængende behandling i en situation, hvor jeg ligger hjælpeløs hen uden håb om bedring, hvor sygdom, fremskreden alderdomssvækkelse, ulykke, hjertestop eller lignende har medført så svær invaliditet, at jeg varigt vil være ude af stand til at tage vare på mig selv fysisk og mentalt.

- **Behandlingstestamente**

Vedtaget 20.3.2018

Trådt i kraft pr. 1.1.2019

## Jeg ønsker ikke livsforlængende behandling, herunder genoplivning ved hjertestop:

- Hvis jeg ligger for døden (dvs. er uafvendeligt døende).
- Hvis jeg ligger hjælpeløs hen pga. sygdom, ulykke mv., og der ikke er tegn på bedring.
- Mit ønske skal kun respekteres:**
- Hvis mine nærmeste pårørende meddeler deres accept i den konkrete situation.
- Hvis min værge meddeler sin accept i den konkrete situation.
- Hvis mine fremtidsfuldmægtige meddeler deres accept i den konkrete situation.
- Hvis livsforlængende behandling, herunder genoplivning ved hjertestop, kan føre til, at jeg overlever, men de fysiske konsekvenser af min sygdom eller behandling vurderes at være meget alvorlige og lidelsesfulde.
- Mit ønske skal kun respekteres:**
- Hvis mine nærmeste pårørende meddeler deres accept i den konkrete situation.
- Hvis min værge meddeler sin accept i den konkrete situation.
- Hvis mine fremtidsfuldmægtige meddeler deres accept i den konkrete situation.

## Behandling med brug af tvang

- Jeg ønsker ikke at modtage behandling for fysiske (somatiske) lidelser med brug af tvang, hvis jeg bliver varigt inhabil.
- Mit ønske skal kun respekteres:**
- Hvis mine nærmeste pårørende meddeler deres accept i den konkrete situation.
- Hvis min værge meddeler sin accept i den konkrete situation.
- Hvis mine fremtidsfuldmægtige meddeler deres accept i den konkrete situation.



# Uafklarede situationer

I **uafklarede situationer** skal man som udgangspunkt behandle, og så efterfølgende vurdere situationen





# Pårørende

Pårørende kan ikke kræve, at patienten får en bestemt behandling, og de har ikke ret til at fravælge livsforlængende behandling på vegne af patienten.

Vejledning om fravalg og afbrydelser af livsforlængende behandling  
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=210677>



# Politisk aftale om Det Gode Ældreliv

19-12-2020

Pressemeddelelse

Ældre

Et godt ældreliv

Alle Folketingets partier og Susanne Zimmer (UFG) har indgået en politisk aftale om udmøntning af 56,1 mio. kr. til Det Gode Ældreliv. Aftalen indeholder en række initiativer om at støtte pårørende til svækkede ældre, skabe

fællesskaber og bekæmpe ensomhed. Derudover giver aftalen ældre borgere ret til på forhånd at kunne sige nej tak til at blive forsøgt genoplivet, når hjertet i en sen alder holder op med at slå

Loven forventes at træde i kraft 1.1.2024

Forventet digital løsning ultimo 2024

[https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/strategier-og-projekter/fravalg\\_genoplivning](https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/strategier-og-projekter/fravalg_genoplivning)



# Indhold

Baggrund

Jura

Etik

I praksis





# Værdighed

- ”Vi dyrker et ideal om selvstændighed og uafhængighed som en betingelse for værdighed”
- MEN ”Ethvert menneske har en værdi simpelthen ved at være der – uafhængig af alder, køn, egenskaber, evner, status, nytte, og hvad vi ellers kan nævne”
- ”Der er intet uværdigt ved at blive hjælpeløs, massivt plejkrævende eller dement. Hvis den plejkrævende eller demente behandles nedladende og æreløst, så bærer vi andre os uværdigt ad”

Niels Henrik Arendt. Det etiske beredskab. I: Ved livets afslutning – om palliativ omsorg, pleje og behandling. Red. Regner Birkelund. Aarhus Universitetsforlag. 2011.



## **Det er ikke uværdigt at dø af sygdom. Det er et livsvilkår**

*Janus Tarp, jurist og formand i Ulykkespatientforeningen*

Jeg forstår ikke præmissen om, at ens liv går hen og bliver uværdigt, når man ikke selv har kontrollen over sit sygdomsforløb. Vi er lige så meget værd som alle andre, og hvis vi får de rette ydelser, er vores liv lige så indholdsrigt og med samme livskvalitet som andres. Det kan få katastrofale konsekvenser, hvis vi får ret til aktiv dødshjælp i Danmark, for hvad er så incitamentet til at hjælpe os handicappede med støtte og behandling, så vi kan leve det værdige liv?

## **Værdigheden giver vi til hinanden**

*Christian Overgaard Wegeberg, hospitalspræst i Gødstrup*

Jeg tror, det handler om, at værdighedsbegrebet er ved at ændre sig en smule. Det, jeg oplever på hospitalet, tror jeg er udtryk for en generel samfundstendens, hvor vi vil have magt over flere og flere dele af vores liv. Vi har svært ved at håndtere det, vi ikke kan kontrollere. Svært ved magtesløsheden. Det, vi oplever som uværdigt, er, når noget bliver magtesløst. Når vi ikke selv kan styre vores krop, når vi har ondt, når vi ligger i en seng og ikke længere kan bidrage til samfundet.

Det mener jeg ikke. For mig at se er det helt centralt i samtalen om aktiv dødshjælp, at vi husker på, at værdighed i den vestlige kristne tradition er noget, vi giver til hinanden. Noget, der opstår i mødet med hinanden. En værdig død kan sagtens være en, hvor man har ondt og ikke kan styre sin egen krop, for der er mennesker omkring dig, som holder af dig, behandler dig med omsorg og viser dig, at du er et menneske med værdi, selvom du ikke umiddelbart kan bidrage med noget.

**Er det en uværdig situation?**

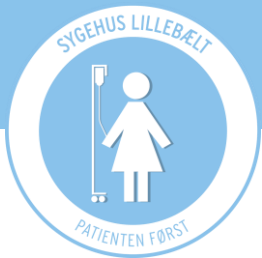
**Kristeligt Dagblad** 23.9.23



# Etik

Det jeg/vi (ikke) <i>kan</i> gøre	Det jeg/vi (ikke) <i>skal</i> gøre	Det jeg/vi (ikke) <i>bør</i> gøre
Medicinsk spørgsmål	Juridisk spørgsmål	Etisk spørgsmål

Birkler Jacob. Døden i et professionelt perspektiv. De svære valg. 2014. Nyt Nordisk Forlag. Arnold Busk



# Medicinsk etik. Internationalt

- Autonomi (respektere den enkeltes autonomi)
- Non-maleficence (ikke gøre skade)
- Beneficence (gøre godt mod andre)
- Retfærdighed (handle retfærdigt overfor andre, tilstræbe en retfærdig fordeling af ressourcerne)

Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. Sixth ed. New York. Oxford: Oxford University Press; 2009.

Wulff HR. Den samaritanske pligt. Det etiske grundlag for det danske sundhedsvæsen. Munksgaard; 1995.

DASAIM. Vejledning. Ethiske overvejelser ved begrænsning i eller ophør af intensiv terapi. 2009



# Etik ved livets afslutning

- Der er ingen etisk eller juridisk forskel mellem at begrænse og at ophøre aktiv livsforlængende behandling
- Der er en klar forskel mellem at slå ihjel og at lade dø
- "The double effect" – det er acceptabelt (og nødvendigt) at give smertestillende og beroligende medicin, også selv om det kan fremskynde døden

## Passiv dødshjælp - Tillade naturlig død

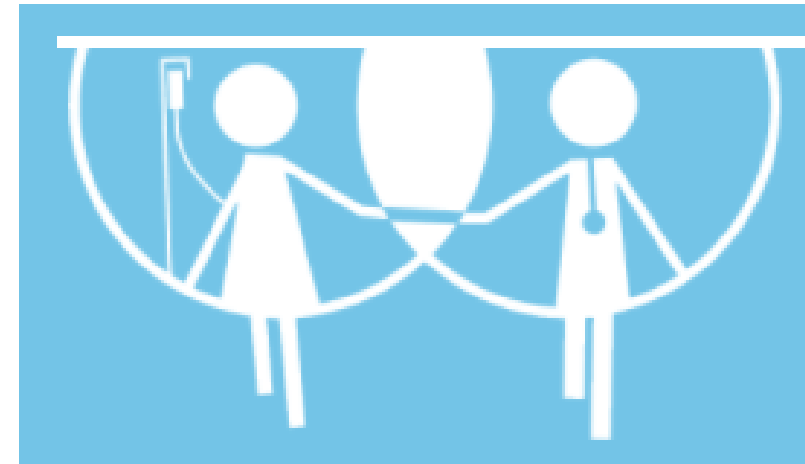
Truog RD, Campbell ML, Curtis JR, Haas CE, Luce JM, Rubenfeld GD, et al. Recommendations for end-of-life care in the intensive care unit: a consensus statement by the American College of Critical Care Medicine . Crit Care Med 2008;36:953-63.

Hale C. Recent thinking about end of life issues. Best Pract Res Clin Anaesthesiol 2006;20:605-17





## Center for fælles beslutningstagning

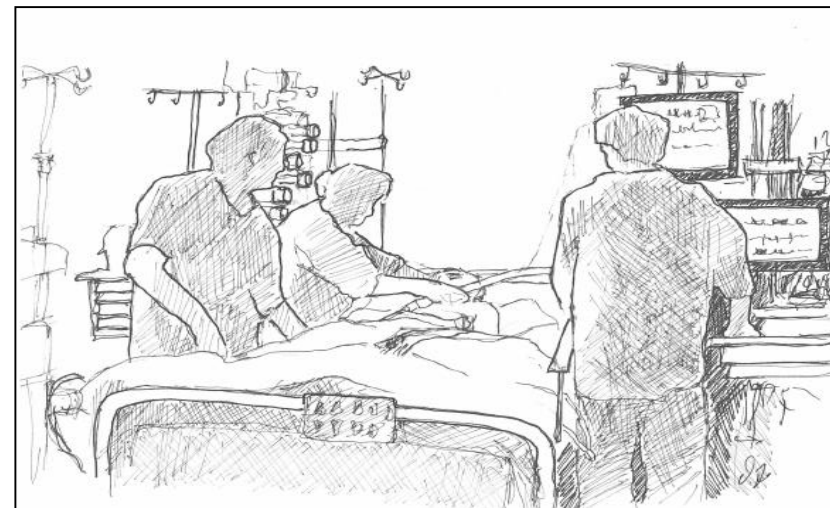


Klinikeren er ekspert i diagnosen. Som patient er du ekspert i dit eget liv. Derfor er beslutningen om den rette behandling og pleje, en beslutning, som du og din kliniker tager i fællesskab. Det giver tryghed og bedre resultater.



# Fælles beslutningstagning

- Hvem er habil?
- Hvordan sikre, at patienten har information nok?
- Patienter har krav på information – men patienter har også ret til at sige nej tak til information!





# Indhold

Baggrund

Jura

Etik

I praksis





Audit kritisk kald tre måneder 2021 (315 patienter)

7 % Kritisk kald kunne formentlig være undgået

10 % Kritisk kald kunne ikke være undgået, men der burde have været taget stilling

Audit 2022 (320 patienter)

7 % Kritisk kald kunne formentlig være undgået

3 % Kritisk kald kunne ikke være undgået, men der burde have været taget stilling



# Hvornår er det den sidste tid?

The surprise question

”Vil jeg blive overrasket, hvis denne patient dør indenfor 6 til 12 måneder?”

## Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT)

### Generelle indikatorer

- Ikke planlagt(e) hospitalsindlæggelse(r)
- Dårligt eller forværret funktionsniveau
- Afhængighed af andres pleje og omsorg
- Vedvarende vægttab
- Vedvarende symptomer trods behandling

### Sygdomsspecifikke indikatorer

**Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT™)**

**SPICT™- DK bruges som en hjælp til at identificere personer, hvis helbred er i forværring, herunder at vurdere behov for understøttende og palliativ behandling samt planlægge pleje, omsorg og behandling.**

**Identificer generelle indikatorer for dårligt helbred eller helbred i forværring:**

- Ikke planlagt(e) hospitalsindlæggelse(r).
- Performancestatus/funktionsniveauet er dårligt eller forværret med begrænset reversibilitet (Personen bliver eksempelvis i sengen eller sidder i en stol mere end halvdelen af dagen).
- Er afhængig af andres pleje og omsorg på grund af forværring af det fysiske og/eller mentale helbred.
- Plejepersonale og/eller pårørende har brug for yderligere hjælp og støtte.
- Vedvarende vægttab; forbliver undervægtig; lav muskelmasse.
- Vedvarende symptomer på trods af optimal behandling af underliggende tilstand(e).
- Personen (eller dennes familie) beder om palliativ pleje, omsorg og behandling; vælger at reducere, stoppe eller ikke at påbegynde behandling; eller ønsker at fokusere på livskvalitet.

**Identificer kliniske indikatorer for én eller flere livs-begrænsende tilstande:**

Kræft	Hjertekarsygdom	Nyresygdom
Funktionsniveau er forværret på grund af fremskreden kræft. For skrøbelig til kræftbehandling eller modtager udelukkende symptombehandling.	Hjertesvigt eller udbredt, uhelbredelig koronararteriesygdom/iskæmisk hjertesygdom med åndenød eller brystmerter i hvile eller ved minimal fysisk aktivitet. Alvorlig perifer karsygdom, som ikke kan behandles ved operation.	Stadie 4 eller 5 af kronisk nyresygdom (eGFR <30 ml/min) med forværring i helbredstilstand. Nyresvigt, som komplicerer andre livs-begrænsende tilstande eller behandlinger. Stop af dialyse, eller dialyse påbegyndes ikke.
<b>Demens/skrøbelighed</b> Ude af stand til at klæde sig på, gå eller spise uden hjælp. Spiser og drikker mindre; har synkebesvær. Urin- og afføringsinkontinens. Ude af stand til at kommunikere verbalt; begrænset social interaktion. Hyppige fald; lårbrænder. Gentagne tilfælde af feber eller infektioner; aspirationspneumoni.	<b>Lungesygdom</b> Alvorlig kronisk lungesygdom med åndenød i hvile eller ved minimal fysisk aktivitet mellem eksacerbationerne. Vedvarende hypoxi, som kræver langvarig iltbehandling. Har haft brug for respiratorisk støtte (ex. NIV, respirator) på grund af lungevigt, eller respiratorisk støtte er kontraindiceret.	<b>Leversygdom</b> Levercirrose med én eller flere komplikationer i løbet af det sidste år: <ul style="list-style-type: none"><li>• diuretika resistent ascites</li><li>• hepatisk encefalopati</li><li>• hepatorenalt syndrom</li><li>• bakteriel peritonitis</li><li>• gentagne variceblødninger</li></ul> Levertransplantation er ikke mulig.
<b>Neurologisk sygdom</b> Fremskreden forværring af fysisk og/eller kognitiv funktion på trods af optimal behandling. Taleproblemer med tiltagende kommunikationsbesvær og/eller fremskridende synkebesvær. Gentagne tilfælde af aspirationspneumoni; åndedrætsbesvær eller lungevigt. Vedvarende paralyse efter apopleksi med betydeligt tab af funktion og vedvarende funktionsnedsættelse.	<b>Andre tilstande</b> I forværring og i risiko for at de af andre tilstande eller komplikationer, som ikke er reversible; enhver tilgængelig behandling vil give et dårligt resultat.	

**Vurder og planlæg nuværende og fremtidig pleje, omsorg og behandling.**

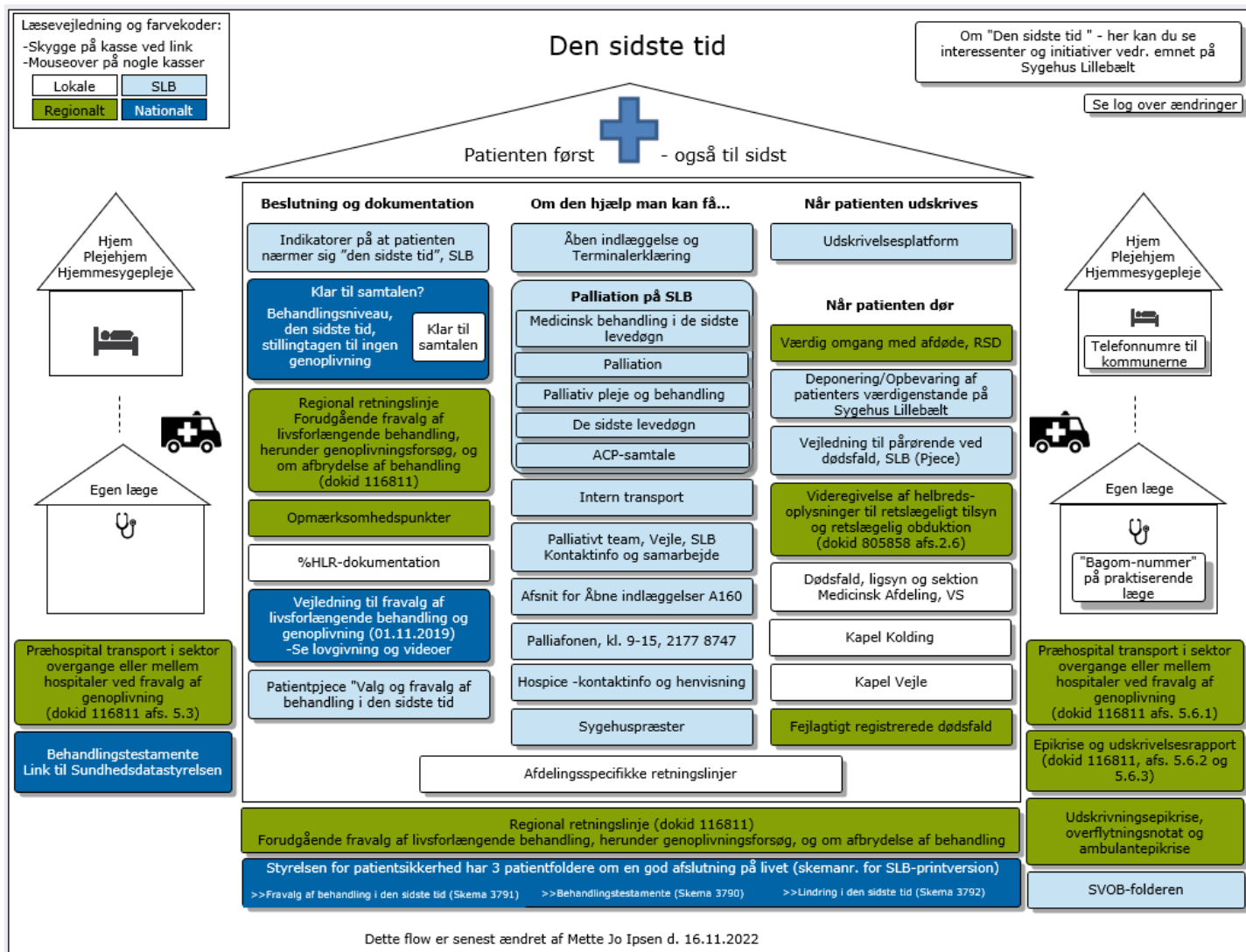
- Vurder nuværende behandling og medicinering for at sikre, at personen modtager den optimale pleje, omsorg og behandling; minimér polyfarmaci.
- Overvej henvisning til specialtvurdering, hvis symptomer eller problemer er komplekse og svære at håndtere.
- Opnå enighed med personen og dennes familie om den nuværende og fremtidige behandlingsplan. Støt pårørende.
- Planlæg fremadrettet i god tid, hvis der er sandsynlighed for tab af beslutningsevne.
- Dokumentér, kommuniker og koordinér planen.

Please register on the SPICT website (www.spiect.org.uk) for information and updates.  
SPICT™, Maj 2019



**Støttefunktioner**

<b>Hjertestop</b>	Personalehåndbogen		AK-plattform	<b>Den sidste tid</b>
<b>Beredskab</b>	Arbejds miljøhåndbog	Akutupakker KS	Insulin-plattform	Udskrivelse
<b>Brand</b>	Hygiejnehåndbogen	Laboratorievejledning	EPJ SYD	Hjælp til InfoNet





# Plejepersonalets rolle

## 2.3) Særligt til sygeplejersker

Hvis patienten selv tager ”hul på samtalen”, så saml op, hold fast – og giv videre – spørg uddybende – hvad er bekymringen...

## 2.2) Forslag til indledende sætninger

Hvad tænker du om din sygdom og den behandling, du får for den?

Hvad tænker du bliver de næste skridt i dit liv?

Skal vi fortsætte behandlingen, som den er nu?

Giver behandlingen mening synes du?

Er der noget, der særligt bekymrer dig omkring din behandling?

Er der noget vigtigt - her i denne her fase – du gerne vil tale om eller have hjælp til?

Er der noget særligt, du håber på sker?

Har du tænkt på, hvordan det skal gå det næste stykke tid?

Er der noget, der har særlig betydning for dig – her den sidste tid?

Har du spørgsmål til din sygdom – er der noget du frygter – som konsekvens af din sygdom...?

Infonet. Klar til samtalen om den sidste tid. DOKID: 697761





# Dokumentation af beslutninger

Præcision

Ikke "God og kærlig pleje"

Retningslinjer for hvor og hvordan

Specielt fokus på overgange



Til patienter og pårørende

## Valg og fravalg af behandling i den sidste tid



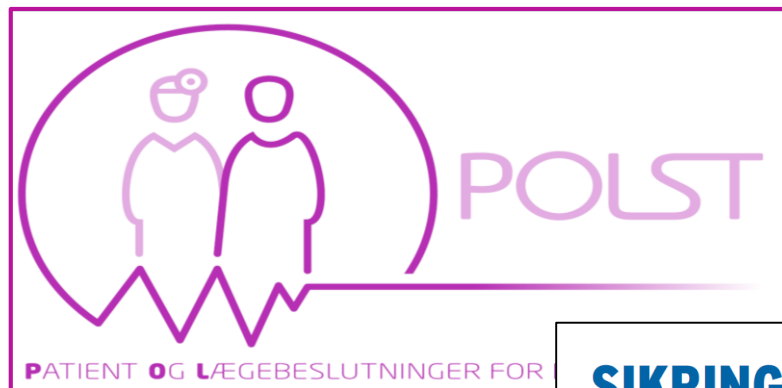
*En god afslutning på livet*

Sygehus Lillebælt og  
praktiserende læger



Region Syddanmark

Sygehus Lillebælt



## SIKRING AF VIDEN OM BEHANDLINGS- BESLUTNINGER I DEN SIDSTE TID

- på plejecentre, i hjemmepleje og på sygehusafdelinger  
samt ved sektorskifte

FEBRUAR 2021

### PRAKTISKE ANVISNINGER

Billund, Fredericia, Kolding, Middelfart, Vejen og Vejle Kommuner.  
Sygehus Lillebælt.

Sygehus Lillebælt

## EU HORIZON-HLTH-2023-DISEASE- 03-01: Novel approaches for palliative and end-of-life care for non-cancer patients

Enhancing palliative care in ICU (EPIC)



**Hvornår er det tid til at sige STOP**

## Døden, den døende – og dem i nærheden

### Temadag om etik 5. marts 2024

Oplæg ved bl.a.:

Professor Ton Otto, Aarhus Universitet // Sygeplejerske Diana Gaarskjær og specialeansvarlig og intensivsygeplejerske, Tracey Fordsmand // Psykolog Dorthe Birkmose // cand.pæd. i pædagogisk psykologi og sygeplejerske Inge Kaldahl // Overlæge Lisa Seest Nielsen og professor Hanne Irene Jensen // Formand for Etisk Råd Leif Vestergaard Pedersen // Pastor emeritus Christian Busch, København //

Målgruppe: Sundhedsprofessionelle og andre interesserede fra både regioner og kommuner

Sted: Scandic, Kolding

Pris: 850 kr + moms

Arrangør: Intensiv, Kolding Sygehus

Om tilmelding og yderligere info - se [www.etikdag.dk](http://www.etikdag.dk)

## TEMADAG 2024 Døden, den døende – og dem i nærheden

### PROGRAM

Moderator: Overlæge Jens Stubager Knudsen, Sygehus Lillebælt

9:00 - 9:05	<b>Velkomst</b> Velkomst v/Overlæge Lisa Seest Nielsen og professor Hanne Irene Jensen, Sygehus Lillebælt
9:05 - 9:40	<b>"Den kulturelle død"</b> v/Professor Ton Otto, Aarhus Universitet
9:40 - 10:05	<b>"Projekt Livets afslutning"</b> v/Sygeplejerske Diana Gaarskjær, Skive Kommune og specialeansvarlig & intensivsygeplejerske, Tracey Fordsmand, Regionshospitalet Viborg
10:05 - 10:35	<b>"Medfølelsens pris og moralsk stress I"</b> v/Psykolog Dorthe Birkmose
10:35 - 11:00	<b>Formiddagskaffe/the</b>
11:00 - 11:30	<b>"Medfølelsens pris og moralsk stress II"</b> v/Psykolog Dorthe Birkmose
11:30 - 12:00	<b>"At være følgesvend i dødens nærhed - ældre og sorg"</b> v/ cand.pæd. i pædagogisk psykologi & sygeplejerske Inge Kaldahl, Aalborg
12:00 - 13:00	<b>Frokost</b>
13:00 - 13:30	<b>"Etisk refleksion"</b> v/Overlæge Lisa Seest Nielsen og professor Hanne Irene Jensen, Sygehus Lillebælt
13:30 - 14:05	<b>"Hvad gør vi hos os?"</b>
14:05 - 14:35	<b>Eftermiddagskaffe/the</b>
14:35 - 14:45	<b>"Opdatering, Jura omkring den sidste tid"</b> v/Overlæge Lisa Seest Nielsen
14:45 - 15:15	<b>"Aktuelle sager fra Etisk Råd"</b> v/Formand for Etisk Råd Leif Vestergaard Pedersen
15:15 - 15:55	<b>"Når livet gør både godt og ondt"</b> v/Pastor emeritus Christian Busch, København
15:55 - 16:00	<b>Afrunding</b> v/Lisa Seest Nielsen



# Afrunding

- "Being mortal" by Atul Gawande
- "At være dødelig. Om livsforlængelse og livskvalitet"  
Lindhardt og Ringhof 2016
- Vigtigste spørgsmål
  - Hvordan forstår du din egen situation og de mulige følger?
  - Hvad frygter du, og hvad håber du på?
  - Hvilke kompromiser er du villig til at indgå og hvilke ikke?
  - Og hvordan understøttes den forståelse bedst?

