

En fælles ramme, begrebsafklaring, palliationsfaser

Basal palliativ indsats

Lektor i basal palliation Heidi Maria Bergenholtz

Sjællands Universitetshospital &

REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation



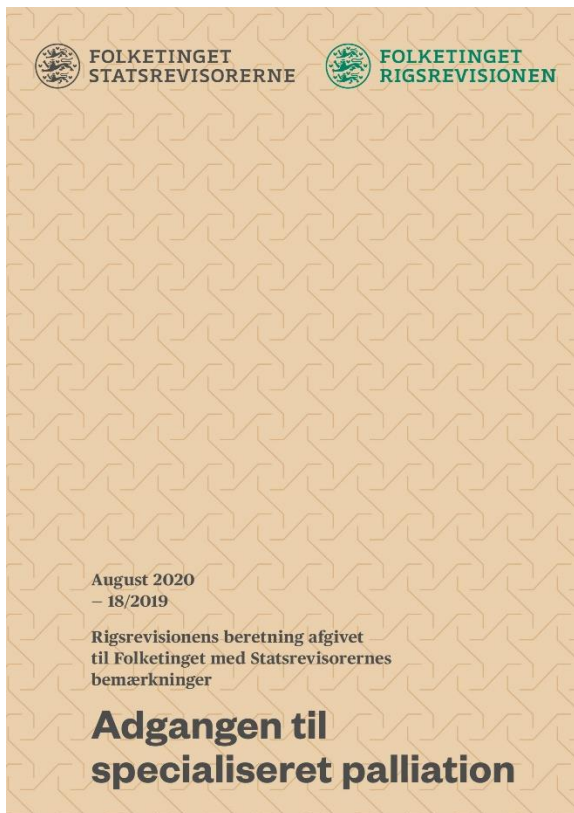
REGION SJÆLLAND
SJÆLLANDS UNIVERSITETSHOSPITAL



- vi er til for dig



Hvorfor er det vigtigt?



ⓘ

SUNDHEDSSTYRELSEN

**Anbefalinger
for den
palliative indsats**

POSITIONSPAPIR FOR I

Hvert år dør over 50.000
kræft-, hjerte- og lunge-
også kaldet palliation –

Langt de fleste vil kunn

tegi for
tienter
nde

2017



Forside » Anbefalinger » Palliation

Palliation

Vælg Klogt anbefaler, at man undgår, at patienter med livstruende sygdom oplever unødigt lidelse ved at sikre tidlig og systematisk vurdering af deres palliative behov.



Dødssted 2021

	Sygehus	Hospice	Plejehjem	Eget Hjem	Andet	Uoplyst
Region Nordjylland	36%	4%	24%	26%	9%	2%
Region Midtjylland	29%	4%	28%	30%	8%	1%
Region Syddanmark	35%	4%	22%	29%	10%	0%
Region Hovedstaden	39%	5%	21%	23%	11%	1%
Region Sjælland	38%	4%	17%	30%	10%	1%
Hele landet	35%	4%	22%	27%	10%	1%

Kilde: Dødsårsagsregisteret 2023, Sundhedsdatastyrelsen



A population-based study of patients in Danish hospitals who are in their last year of life

Lene Jarlbaek¹, Helle Timm², Merryn Gott³ & David Clark⁴

22% af indlagte på sygehuset er døde inden for 1 år!!



Palliativ indsats

- hvordan går det hos jer?



Hvad er palliation?

*“Den palliative indsats har til formål at fremme livskvaliteten hos **patienter** og **familier**, som står over for de problemer, der er forbundet med **livstruende sygdom**, ved at forebygge og lindre lidelse gennem **tidlig diagnosticering** og umiddelbar vurdering og behandling af **smarter** og andre problemer af både **fysisk, psykisk, psykosocial** og **åndelig art**”*

WHO 2002



Niveauer i den palliative indsats:

- ❖ **Basalt niveau:** Foregår i den del af sundhedsvæsenet, som **ikke** har palliation som hovedopgave (sygehusafdelinger, hjemmesygeplejen og almen praksis).
- ❖ **Specialiseret niveau:** Varetages af den del af sundhedsvæsenet, som **har** palliation som hovedopgave (palliative teams, palliative afdelinger på sygehuse og hospice).

Sundhedsstyrelsen: Anbefalinger for den palliative indsats 2017



Målgruppe for palliativ indsats:

*Målgruppen for palliative indsatser er alle voksne mennesker og patienter med **livstruende sygdom** samt deres nærmeste pårørende. Da målgruppen dermed er meget heterogen vil de enkelte forløb derfor adskille sig fra hinanden, alt afhængig af diagnose og patientens forudsætninger og individuelle ønsker.*

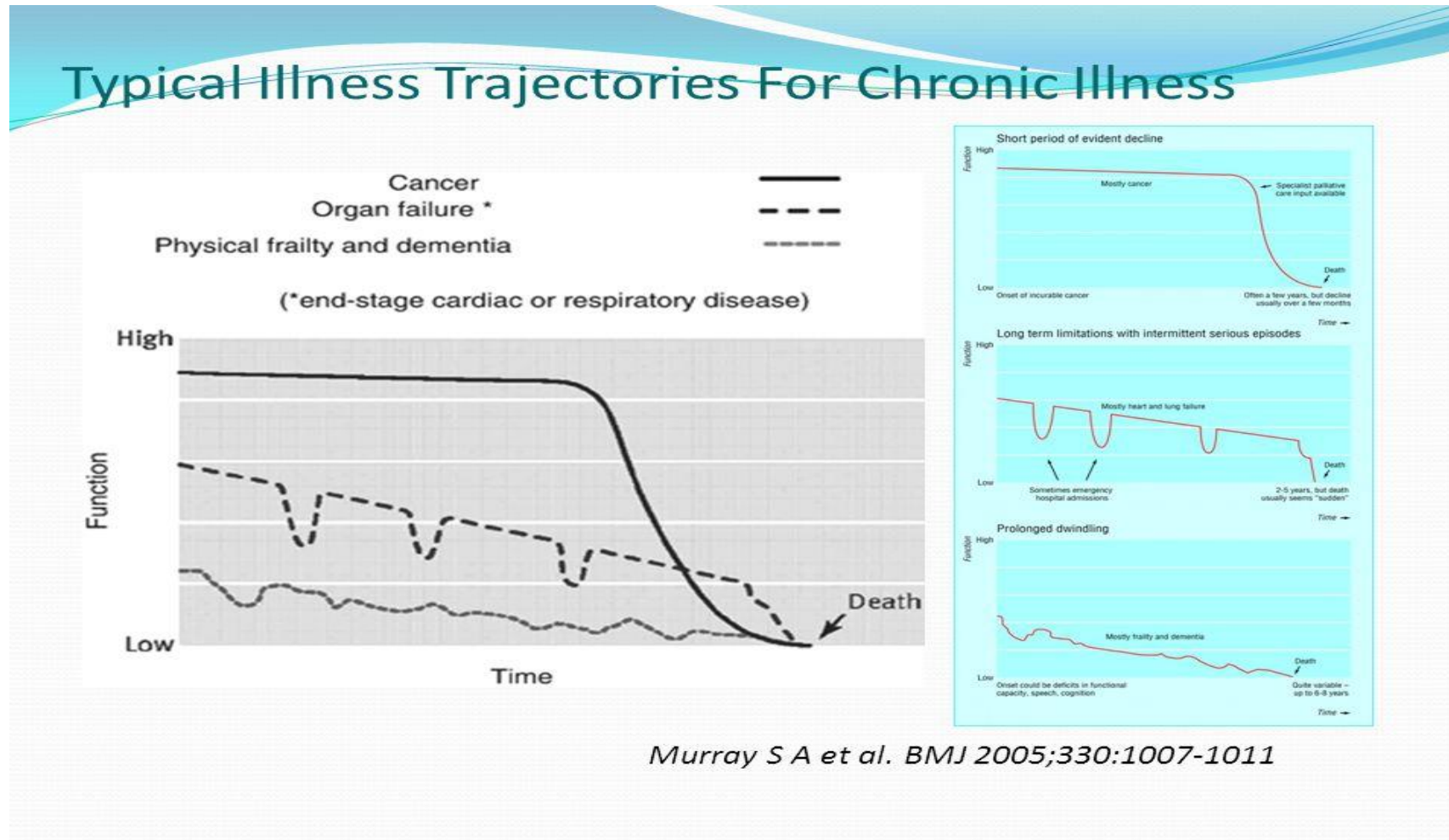


Patienter med palliative behov

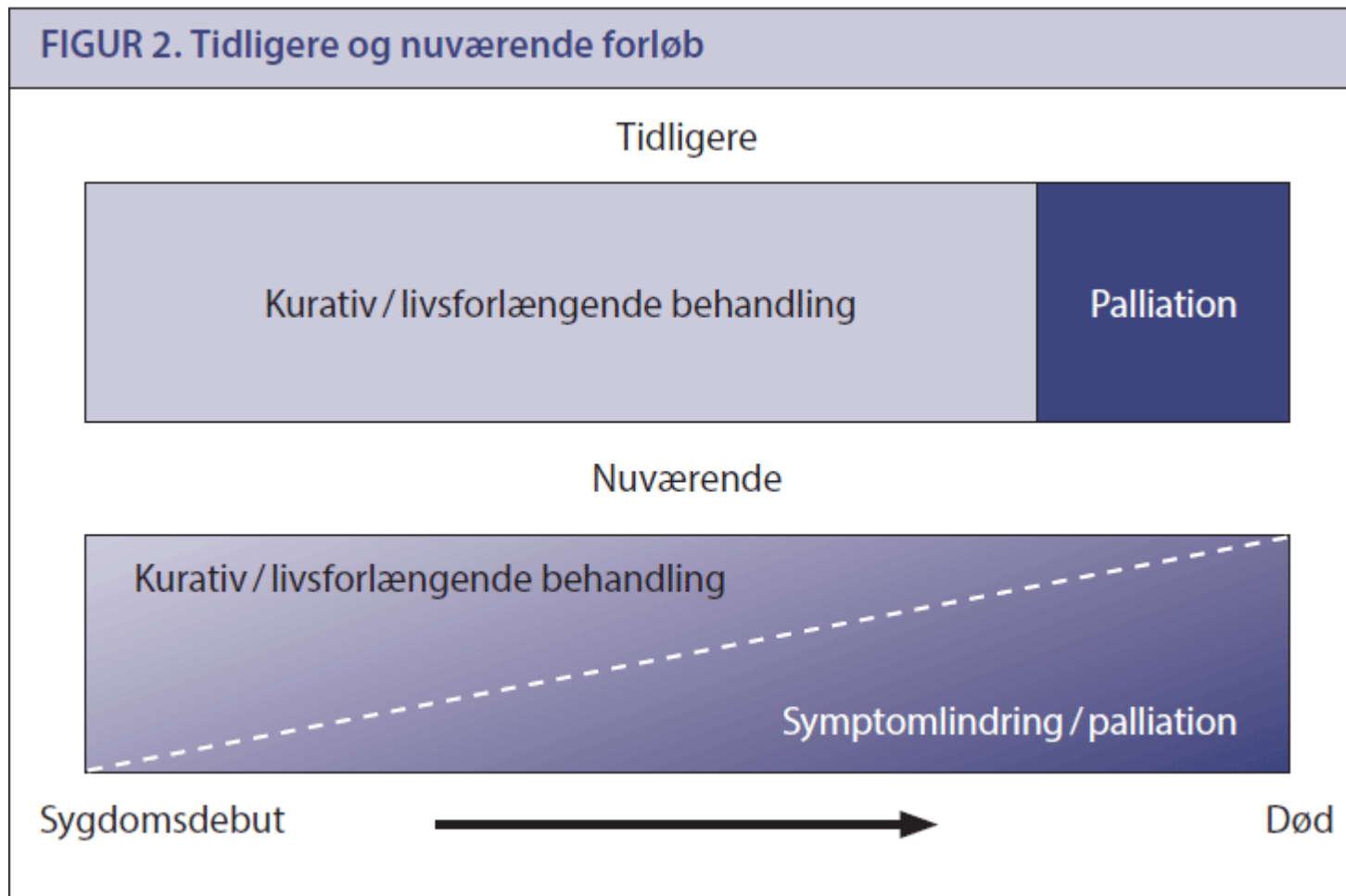
- ❖ Kræft
- ❖ KOL
- ❖ Hjertesvigt
- ❖ Demens
- ❖ Neurologiske patienter ex. sklerose, ALS, apopleksi
- ❖ Nyreinsufficiens
- ❖ Leverinsufficiens
- ❖ Aldring
- ❖ Uafvendeligt døende



Hvad er livstruende sygdom?



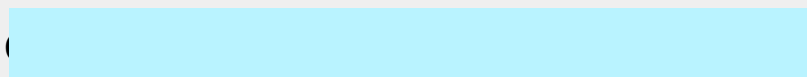
FIGUR 2. Tidligere og nuværende forløb



Palliativ indsats – hvornår? hvordan sker det så på hospitalerne?!



Sygdomsafhængig, aktiv behandling ydes indtil
'lågen for palliativ indsats' kan åbnes



Tid





HVAD ER KÆRLIG
PLEJE?

Faser i det palliative forløb:

Tidlig palliativ fase: Den syge er fortsat i behandling med det mål at helbrede eller forlænge livet og få sygdommen under kontrol. Her kan både palliativ behandling og rehabilitering være aktuel. Fasen kan vare flere år.

Sen palliativ fase: Livsforlængende behandling er ikke længere muligt eller aktuelt. Behandlingen fokuserer på lindring, livskvalitet, pleje og omsorg. Fasen kan vare måneder.

Terminalfasen: Den syge er døende, og det er ikke længere aktuelt at give livsforlængende behandling. Palliation er det centrale behandlingsmål, og patientens levetid er begrænset til dage eller uger. Efter patientens død består palliativ indsats i eventuel støtte til efterladte



Hvad er jeres praksis for identifikation?



Dansk Lungemedicinsk Selskab 2015

Dansk Lungemedicinsk Selskab:

Klaringsrapport om palliation til voksne med kronisk fremadskridende non-malign lungesygdom

Kristoffer Marså¹, Terje Knudsen², Svend Gundestrup³, Maria Ekelund Thorsen⁴, Henrik Larsen⁵, Nicolai Kirkegaard⁶, Anders Løkke⁷, Saher Burhan Shaker³, Torgny Wilcke³, Peter Lange⁸ og Elisabeth Bendstrup.⁷



¹ Lunge og infektionsmedicinsk afdeling, Nordsjælland Hospital ² Medicinsk afdeling, Sygehus Lillebælt, Vejle. ³ Lungemedicinsk Afdeling, Herlev-Gentofte Hospital. ⁴ Lungemedicinsk Afdeling J, Odense Universitetshospital. ⁵ Palliativt Afsnit, 4114 Rigshospitalet. ⁶ Danmarks lungeforening. ⁷ Lungemedicinsk afdeling B, Aarhus Universitetshospital. ⁸ Lunge Sektion Hvidovre Hospital og Institut for folkesundhedsvidenskab Københavns Universitet



Dansk Lungemedicinsk Selskab

DLS anbefaling 6. Terminalt lungesvigt og kriterier for terminaltilskud

Terminal tilskud er til patienter med forventet restlevetid på få uger til få måneder.

Hvis en patient med KOL har betydeligt faldende tilstand gennem måneder og opfylder mindst to af nedenstående kriterier kan der ansøges om terminaltilskud:

- Mindst 2 indlæggelser med KOL-exacerbation og/eller én indlæggelse med NIV- eller respiratorbehandling de seneste 6 mdr.
- Opfylder indikation for permanent iltbehandling.
- Fald i fysisk aktivitet og stigende afhængighed af andre til hverdagsgøremål.
- BMI < 18 til trods for optimal ernæring, herunder ernæringstilskud.
- Progredierende eller nydiagnosticeret svær komorbiditet

Hvis en patient med IPF har betydeligt faldende tilstand gennem måneder og opfylder mindst to af nedenstående kriterier kan der ansøges om terminaltilskud: 2 eller flere respiratoriske indlæggelser (infektion, exacerbation m.m.) det sidste år

- Hvilesaturation < 88%
- Svært nedsat mobilitet (6 minutters gangdistance < 212 m).
- Pulmonal hypertension
- FVC < 50% og faldende FVC > 10% og/eller faldende DLCO > 15% over 24 uger
- Progredierende eller nydiagnosticeret svær komorbiditet

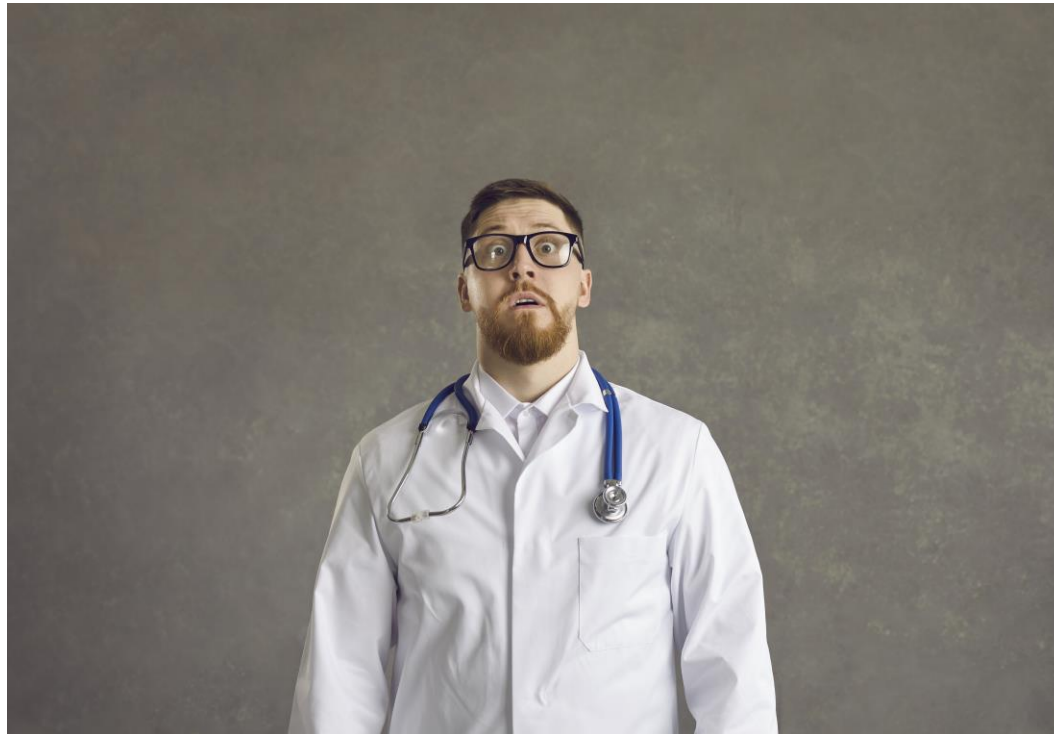
Hvis patienten fremstår stabil efter 6 måneder med terminaltilskud bør man ved næste samtale vurdere, om terminaltilskuddet skal forlænges eller ophæves.



Hvornår bliver man "palliativ"?

Surprise-question:

"Ville jeg blive overrasket, hvis denne patient døde indenfor de næste 6 - 12 måneder?"



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICIT™)

SPICIT™- 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.

Identificér 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.
- Personen har haft et betydeligt vægttab over de sidste par måneder eller forbliver undervægtig.
- 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.

Identificér kliniske indikatorer for én eller flere livs-begrænsende tilstande:

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

Please register on the SPICIT website (www.spicit.org.uk) for information and updates.

SPICIT™, April 2017

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

SPICIT™ 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. Stil 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	Hjerte- eller kredsløbsproblemer	Nyreproblemer
Svært ved at gennemføre vanlige aktiviteter og får det værre.	Hjertesvigt eller har slemme anfald af brystsmerte. Åndenød i hvile, i bevægelse eller ved at gå få skridt.	Nyrerne svigter, og helbredet bliver generelt dårligere.
Har det ikke godt nok til kræftbehandling eller behandling er at afhjælpe symptomer.	Meget dårligt kredsløb i benene, operation er ikke mulig.	Stopper dialyse eller vælger lindrende behandling i stedet for at starte dialyse.
Demens/skrøbelighed	Lungeproblemer	Leverproblemer
Kan ikke klæde sig på, gå eller spise uden hjælp.	Utilpas med langvarige lungeproblemer. Åndenød i hvile, i bevægelse eller ved at gå få skridt, selv når åndedrættet er bedst.	Forværrede leverproblemer i det seneste år med komplikationer som:
Spiser og drikker mindre; har synkebesvær.	Har brug for littedskud det meste af dagen og natten.	• væskeophobning i maven
Har mistet kontrollen over blære og tarm.	Har haft brug for behandling med en maskine til vejtrækning på hospitalet.	• været forvirret til tider
Kan ikke kommunikere ved at tale; reagerer ikke meget på andre mennesker.		• nyrerne fungerer ikke godt
Hyppige fald; brækket hofte.		• infektioner
Hyppige infektioner; lungebetændelse.		• blødning fra spiserøret.
Problemer i nervesystemet (f.eks. Parkinson, sklerose (MS), slagtilfælde, ALS (Amyotrofisk lateral sklerose)).	Andre tilstande:	Levertransplantation er ikke mulig.
Fysisk og psykisk helbred bliver værre.	Personer, der har det dårligt og kan dø af andre helbredsproblemer eller komplikationer. Der er ingen tilgængelig behandling, eller den vil ikke fungere godt.	
Flere problemer med at tale og kommunikere; synkebesvær er blevet værre.	Hvad vi kan gøre for at hjælpe denne person og deres familie.	
Luftvejsinfektioner eller lungebetændelse; problemer med vejtrækning.	<ul style="list-style-type: none"> Start samtalen med personen og familien om, hvorfor det er vigtigt at lave plan for plejen. Spørg om hjælp og råd fra en sygeplejerske, en læge eller en anden professionel, som kan vurdere personen og dennes familie og hjælpe med en plan for plejen. Vi kan se på personens medicin og andre behandlinger for at være sikker på, at vi giver dem den bedste pleje eller få vejledning fra en specialist, hvis problemerne er komplicerede eller svære at håndtere. Vi skal planlægge tidligt, hvis personen måske ikke er i stand til at beslutte tingene i fremtiden. Vi dokumenterer planen for pleje og deler den med andre, der har brug for at se den. 	
Alvorligt slagtilfælde med tab af bevægelighed og vedvarende funktionstab.		

Please register on the SPICIT website (www.spicit.org.uk) for information and updates.

SPICIT-4ALL™, June 2017 (Translated January 2023)

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.

Identificér 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.
- Personen har haft et betydeligt vægttab over de sidste par måneder eller forbliver undervægtig.
- 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

6 GENERELLE INDIKATORER

7 KLINISKE/ORGANSPECIFIKKE INDIKATORER

Identificér kliniske indikatorer for én eller flere livs-begrænsende tilstande:

Kræft

Funktionsniveau er forværret på grund af fremskreden kræft.

For skrøbelig til kræftbehandling eller modtager udelukkende symptombehandling.

Demens/skrøbelighed

Ude af stand til at gå eller spise uden hjælp.

Spiser og drikker mindre; har synkebesvær.

Urin- og afføringsinkontinens.

Ude af stand til at kommunikere verbalt; begrænset social interaktion.

Hyppe fald; lårbensbrud.

Gentagne tilfælde af feber eller infektioner; aspirationspneumoni.

Neurologisk sygdom

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 lungesvigt.

Vedvarende paralyse efter apopleksi med betydeligt tab af funktion og vedvarende funktionsnedsættelse.

Hjertekarsygdom

Hjertesvigt eller udbredt, uhelbredelig koronararteriesygdom/iskæmisk hjertesygdom med åndenød eller brystsmerte i hvile eller ved minimal fysisk aktivitet.

Alvorlig perifer karsygdom, som ikke kan behandles ved operation.

Lungesygdom

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 lungesvigt, eller respiratorisk støtte er kontraindiceret.

Andre tilstande

I forværring og i risiko for at dø 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 specialistvurdering, hvis symptomer eller problemer er komplekse og svære at håndtere.
- Opnå enighed med personen og dennes familie om den nuværende pleje og behandling.

Nyresygdom

Stadie 4 eller 5 af kronisk nyresygdom (eGFR <30 ml/min) med forværring i helbredstilstand.

Nyresvigt, som komplicerer andre livsbegrænsende tilstande eller behandlinger.

Stop af dialyse, eller dialyse påbegyndes ikke.

Leversygdom

Levercirrose med én eller flere komplikationer i løbet af det sidste år:

- diuretika resistent ascites
- hepatisk encefalopati
- hepatorenalt syndrom
- bakteriel peritonitis
- gentagne variceblødninger

Levertransplantation er ikke mulig.

Planlægning:

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 specialistvurdering, 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, kommunikér og koordinér planen.

Lidt om behovsvurderingsredskaber



EORTC QLQ-C15-PAL

Vi er interesserede i at vide noget om dig og dit helbred. Vær venlig at besvare alle spørgsmålene selv ved at sætte en ring omkring det svar (tal), som passer bedst på dig. Der er ingen "rigtige" eller "forkerte" svar. De oplysninger, som du giver os, vil forblive strengt fortrolige.

Patientnummer: | | | | | | | | | |
 Dato for udfyldelse af dette skema (dag, måned, år): | | | | | | | | | |

	Slet ikke	Lidt	En del	Meget
1. Har du nogen vanskeligheder ved at gå en kort tur udendørs?	1	2	3	4
2. Er du nødt til at ligge i sengen eller at sidde i en stol om dagen?	1	2	3	4
3. Har du brug for hjælp til at spise, tage tøj på, vaske dig eller gå på toiletet?	1	2	3	4

I den forløbne uge:

	Slet ikke	Lidt	En del	Meget
4. Havde du åndenød?	1	2	3	4
5. Har du haft smerter?	1	2	3	4
6. Har du haft besvær med at sove?	1	2	3	4
7. Har du følt dig svag?	1	2	3	4
8. Har du savnet appetit?	1	2	3	4
9. Har du haft kvalme?	1	2	3	4

Vær venlig at fortsætte på næste side

DANISH

ESAS
Systematisk symptomvurdering

Howdan har du det lige nu?

CPR nr. _____

Navn: _____

Dato: _____ Tidspunkt: _____

Udfyldt af: Patient Påørende Personale

Sæt en cirkel omkring det tal, der bedst beskriver:

Smerte: Ingen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Værst tænkelig

Træthed: Ingen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Værst tænkelig

Kvalme: Ingen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Værst tænkelig

Døsighed: Ingen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Værst tænkelig

Appetit: Normal 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Værst tænkelig

Åndenød: Ingen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Værst tænkelig

Nedtrykthed: Ingen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Værst tænkelig

Angst: Ingen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Værst tænkelig

Hvordan er du tilpas i dag?
Godt 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Værst tænkelig

Har du et symptom eller problem, der ikke er nævnt? _____

Ingen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Værst tænkelig

ESAS (Edmonton Symptom Assessment System)
 Dansk version marts 2008. Oversat og revideret af Det Palliative Team, Thisted, Aalborg og Skive.

Spørgeskema om lindring og livskvalitet

Version: 4, dateret 02-04-2023 08:39

Udgivet af Sundhedsdatastyrelsen, PRO-sekretariatet, Ørestads Boulevard 5, 2300 København, Danmark

Hvordan har du det?

Du har modtaget dette spørgeskema, fordi vi gerne vil vide, hvordan du har det. Dine svar vil være et udgangspunkt for vores videre samtale, når vi mødes næste gang.

Inden du svarer, skal du være opmærksom på, at:

- Oplysningerne betragtes som en del af din journal, og det er de sundhedsfaglige personer, der tager del i din behandling, der har adgang til den.
- Dine svar vil først blive set af en sundhedsfaglig person lige op til dit næste besøg. Hvis din tilstand forværres inden da, eller hvis din tilstand kræver akut behandling, skal du tage kontakt til sundhedsvæsenet på samme måde, som du ville gøre, hvis du ikke havde modtaget dette skema.
- Dine svar vil kunne blive brugt til kvalitetssikring og -udvikling i sundhedsvæsenet. Du vil forblive anonym.

Det kan være at der er nogle af spørgsmålene, som du synes er svære at svare på, men prøv at svare så godt du kan ud fra hvordan du har det i øjeblikket. Bemærk, der er ikke nogen rigtige eller forkerte svar.



EORTC QLQ-C15-PAL

Vi er interesserede i at vide noget om dig og dit helbred. Vær venlig at besvare alle spørgsmålene selv, ved at markere det svar, som passer bedst på dig. Der er ingen "rigtige" eller "forkerte" svar. De oplysninger, som du giver os, vil forblive strengt fortrolige.

	1 Slet ikke	2 Lidt	3 En del	4 Meget
Har du nogen vanskeligheder ved at gå en kort tur udendørs?	●	●	●	●
Er du nødt til at ligge i sengen eller at sidde i en stol om dagen?	●	●	●	●
	●	●	●	●



Daglig gennemgang af patienter med fokus på palliative behov i det enkelte afsnit

Surprisequestion:
Ville det overraske os, hvis denne patient var død om 6-12 måneder?

Nej

Ja

Ingen tiltag

SPICT:
Ved 2 eller flere generelle indikatorer samt 1 sygdomsspecifik + faglig vurdering, patientens ønsker

Stillingtagen til behandlingsniveau

Behovsafdækning
EORTC, ESAS,
PRO-palliation

Samtale med
patient og
pårørende

Åben
indlæggelse
?



ACP – Hvad er det?

“Advance care planning (ACP) betyder planlægning af fremtidig pleje og behandling og er en samtale mellem patient, sundhedsprofessionelle og pårørende, hvor man tager udgangspunkt i patientens ønsker og tanker for den sidste tid og døden. Samtalen dokumenteres i patientens journal.”

Eriksen, A Ugeskr Læger 2017

**FPB = Ønsker for fremtidig pleje og
behandling**



Hvorfor snakke med patienterne?

Planlægning af fremtidig behandling og pleje er forbundet med:

- **Bedre kvalitet af pleje og behandling den sidste tid** (Zhang et al. Arch Intern Med 2009)
- **Mindre aggressiv behandling den sidste tid** (Wright et al. JAMA 2008;300:1665-73)
- **Færre akutte indlæggelser i den sidste leve tid** (Qureshi et al. Palliative Medicine 2019)
- **Længere levetid blandt non-maligne patienter** (Neergaard et. Al BMJ Support Pal Care 2020)
- **Større grad af opfyldelse af ønsket dødssted** (Wright et al. JAMA 008;300:1665-73)
- **Reducerede omkostninger** (Zhang et al. Arch Intern Med 2009)





Hvorfor det kan være svært?

- **Manglende kommunikationskompetencer** (Galushko et al. 2011. Curr Opin Supprt Palliat Care)
- **"Det er lægens ansvar"** (Hjelmfors et al. 2014 Eur J Cardiovasc Nurs)
- **Undervurdering af patienternes behov for information** (Hancock et al. 2007 J Pain Symptom Manage)
- **Vil ikke tage håbet fra patienten** (Kogan et al. 2015. J Palliative Medicine)

Hvad siger patienterne selv?

- **Mange har gjort sig overvejelser om den fremtidige behandling og pleje – men kun få får delt dette med en læge** (Heyland et al. JAMA 2013;173:778-87)
- **Kan godt formulere deres ønsker for den sidste tid** (Janssen et al. Chest 2011)
- **Ønsker oprigtighed i samtalen (klar besked)** (Abdul-Razzak et al. Health Expect 2016)
- **Afventer de sundhedsprofessionelle skal åbne samtalen** (Heyland et al. JAMA 2013;173:778-87)
- **Mister ikke håbet** (Kogan et al. J Pall Med 2016)



REHPA's kortlægninger af palliativ indsats



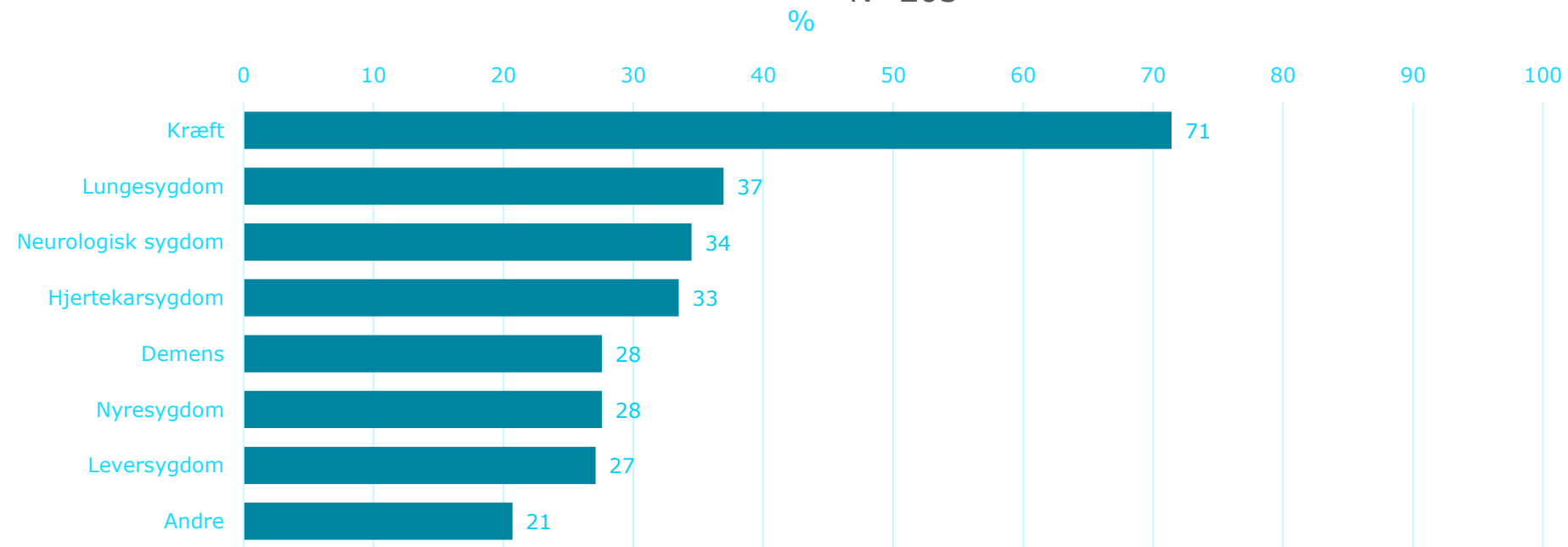
Kan findes på: <https://www.rehpa.dk/projekter/kortlaegning-af-den-basale-palliative-indsats-paa-hospitalet-bapas/#/>



Målgruppen

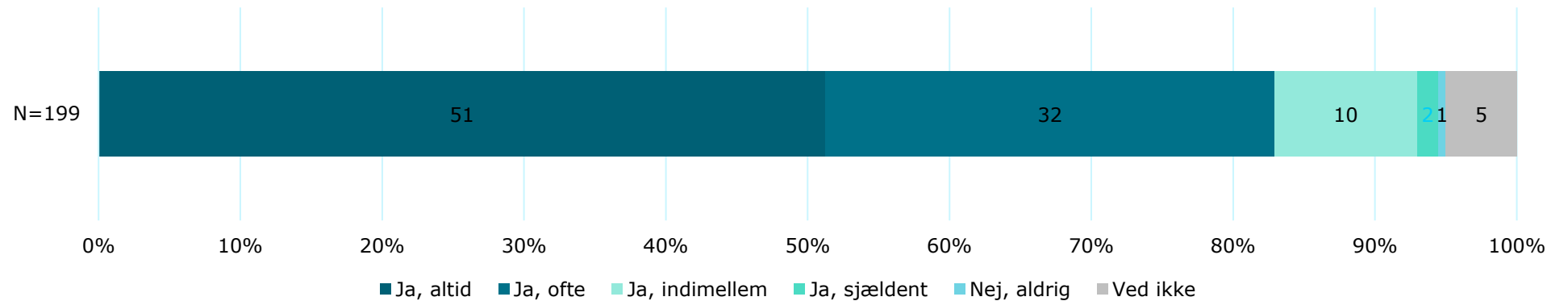
'Hvilke patientgrupper retter jeres basale palliative indsats sig mod?'

N=203

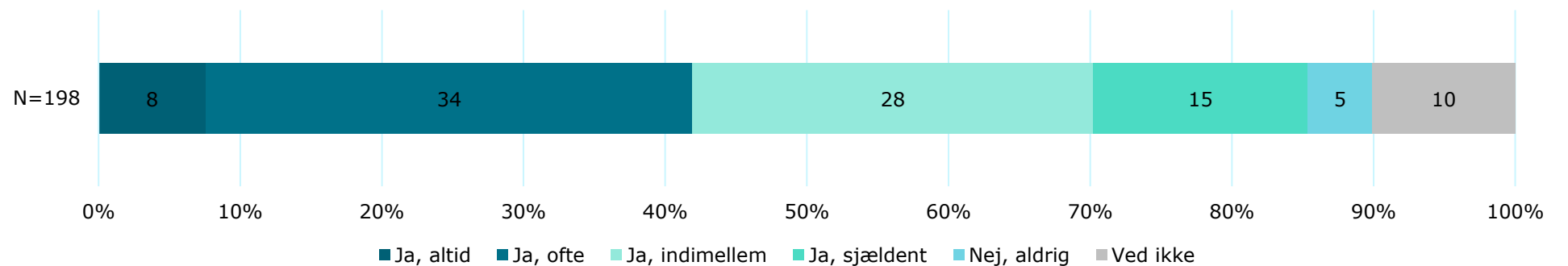


Basal palliativ indsats hos døende og ikke aktuelt døende

"Iværksættes basal palliativ indsats når en patient er døende?"

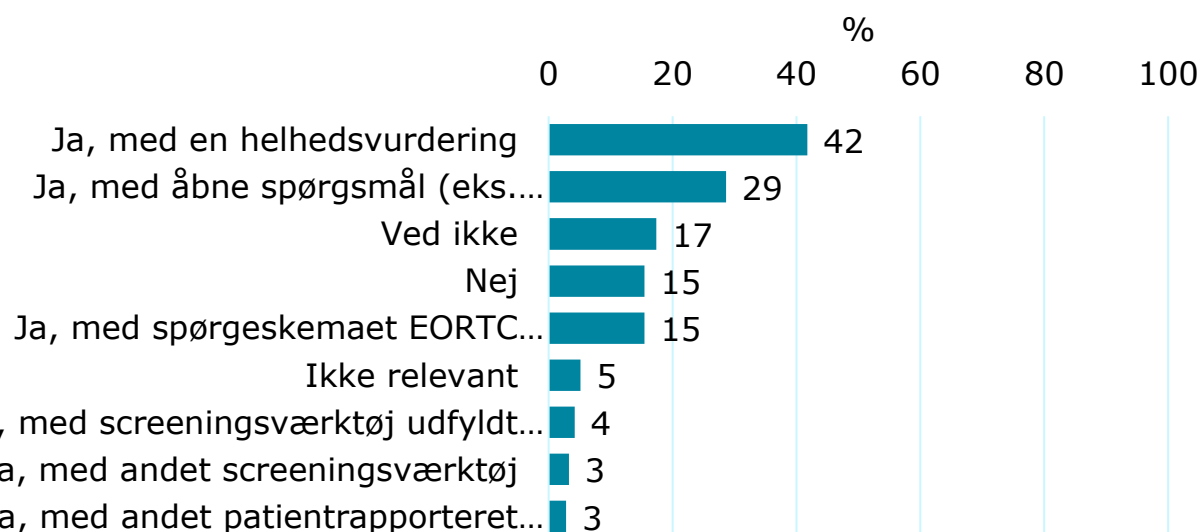


"Iværksættes basal palliativ indsats, når en patient skønnes at have livstruende sygdom, men ikke aktuelt er døende?"

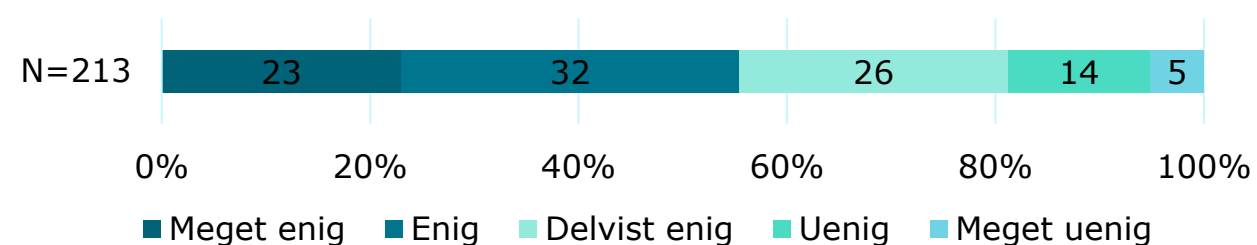


Undersøgelse af behov for basal palliativ indsats

"Undersøges patienternes behov for basal palliativ indsats?" (N=213*)

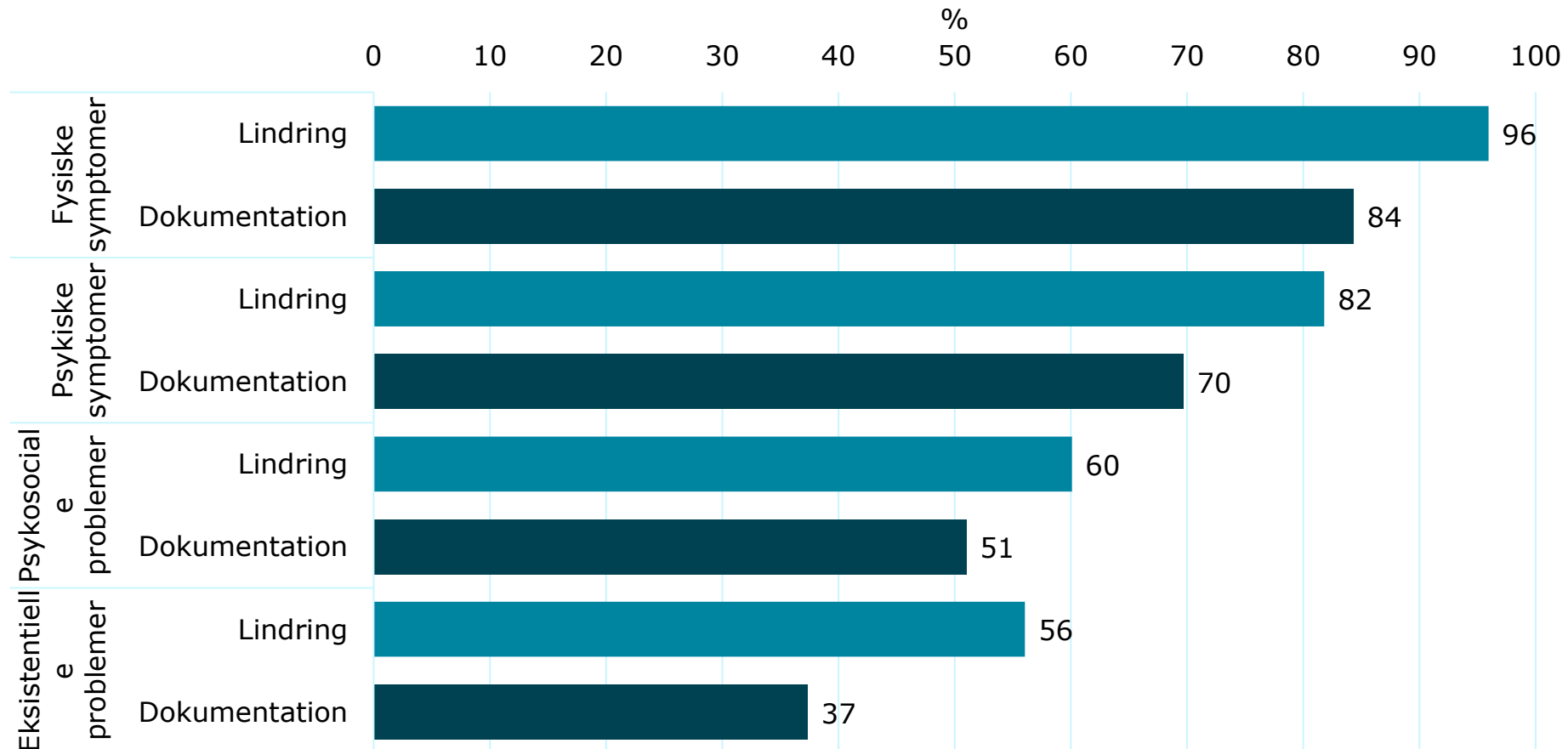


"Hvor enig er du i følgende udsagn: Afdelingen bør systematisk undersøge patienternes behov for basal palliativ indsats"



Lindring og dokumentation

Lindring og dokumentation (N=198*)



Spørgsmål og kommentarer





Kontakt:

Heidi Bergenholtz: hbz@regionsjaelland.dk

REGION SJÆLLAND
SJÆLLANDS UNIVERSITETSHOSPITAL



- vi er til for dig