

BASAL PALLIATION PÅ SYGGEHUSET



2. Nationale Palliative Kongres - På tværs

Heidi Bergenholtz, Lektor i basal palliation
Sjællands Universitetshospital & REHPA, Videncenter for
Rehabilitering og Palliation

Workshop:

”Den palliative indsats på sygehusafdelinger kan have trange kår, da den skal udøves sideløbende med diagnostik, behandling og rehabilitering. I denne workshop vil vi arbejde med hvordan vi med forskellige redskaber kan løfte indsatsen, så vi får identificeret og behovsafdækket i en hektisk klinisk hverdag.”

HVAD ER PROBLEMET?



Hvorfor er det vigtigt?



D



POSITIONSPAPIR FOR UDVIKLING AF DEN PALLIATIVE INDSATS

Hvert år dør over 50.000 danskere. De fleste af livstruende sygdomme som kræft-, hjerte- og lungesygdomme. Mange af dem har behov for lindring – også kaldet palliation – i forbindelse med sygdomsforløbet.

Langt de fleste vil kunne få den palliative indsats, de behøver, fra deres



Anbefaling 2: Uhensigtsmæssig behandling skal nedbringes gennem stærkere faglig prioritering

Det skønnes, at op mod en femtedel af sundhedsudgifter kunne bruges bedre på grund af fx overdiagnostik, behandling med lav effekt eller på for højt specialiseringsniveau. Samtidig anslog OECD i 2017, at en ud af ti patienter lider skade under behandling på grund af, forebyggelige fejl, og at mere end 10 pct. af hospitalsudgifterne i OECD-lande bruges til at håndtere fejlene.

Vi har solid viden om, at drivkræfterne bag uhensigtsmæssig behandling findes på flere forskellige niveauer. Efterspørgslen på sundhedsydelse drives bl.a. af, hvilke behandlingsmuligheder og diagnostiske undersøgelser der er tilgængelige. Endvidere er regulatoriske rammer som fx faglige retningslinjer, behandlingsvejledninger og instrukser, der sætter en høj standard for behandlingsniveauet uden tilstrækkelig hensyntagen til ressourceforbrug, og uhensigtsmæssig organisering på tværs af sektorer blandt de drivkræfter, der medvirker til uhensigtsmæssig behandling. Der er samtidig erfaring med, at faglige visitationsretningslinjer, som indskærper, at de med størst behov kan modtage behandling, og at tiltag, som styrker indsatsen uden for sygehusene, kan medvirke til at nedbringe uhensigtsmæssig behandling, og at opgaver løses på et lavere specialiseringsniveau.



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!!

Dødssted 2019

	Sygehus	Hospice	Plejehjem	Eget Hjem	Andet	Uoplyst
Region Nordjylland	35%	4%	24%	23%	9%	6%
Region Midtjylland	27%	5%	28%	28%	8%	4%
Region Syddanmark	35%	5%	20%	28%	9%	3%
Region Hovedstaden	39%	5%	20%	20%	11%	5%
Region Sjælland	40%	5%	17%	26%	8%	4%
Hele landet	35%	5%	22%	25%	9%	4%

Kilde: Dødsårsagsregisteret 2020, Sundhedsdatastyrelsen



PhD Thesis

Heidi Bergenholtz

Palliative Care in the Hospital

A mixed-methods study of the general palliative care in a hospital in Denmark.

Academic advisors

Bibi Holge-Hazelton

Lene Jarlbæk

This thesis has been submitted to the Graduate School of Health and Medical Sciences,

University of Copenhagen

4th January 2016

Ph.d. afhandling 2016



Drømmen?



Billede Tv2 Lorry 2015



Hvem er de ”palliative patienter”?

❖ Hvem er de?

❖ Hvor er de?

❖ Hvornår er de ”palliative”?



HVEM ER DE PALLIATIVE PATIENTER?

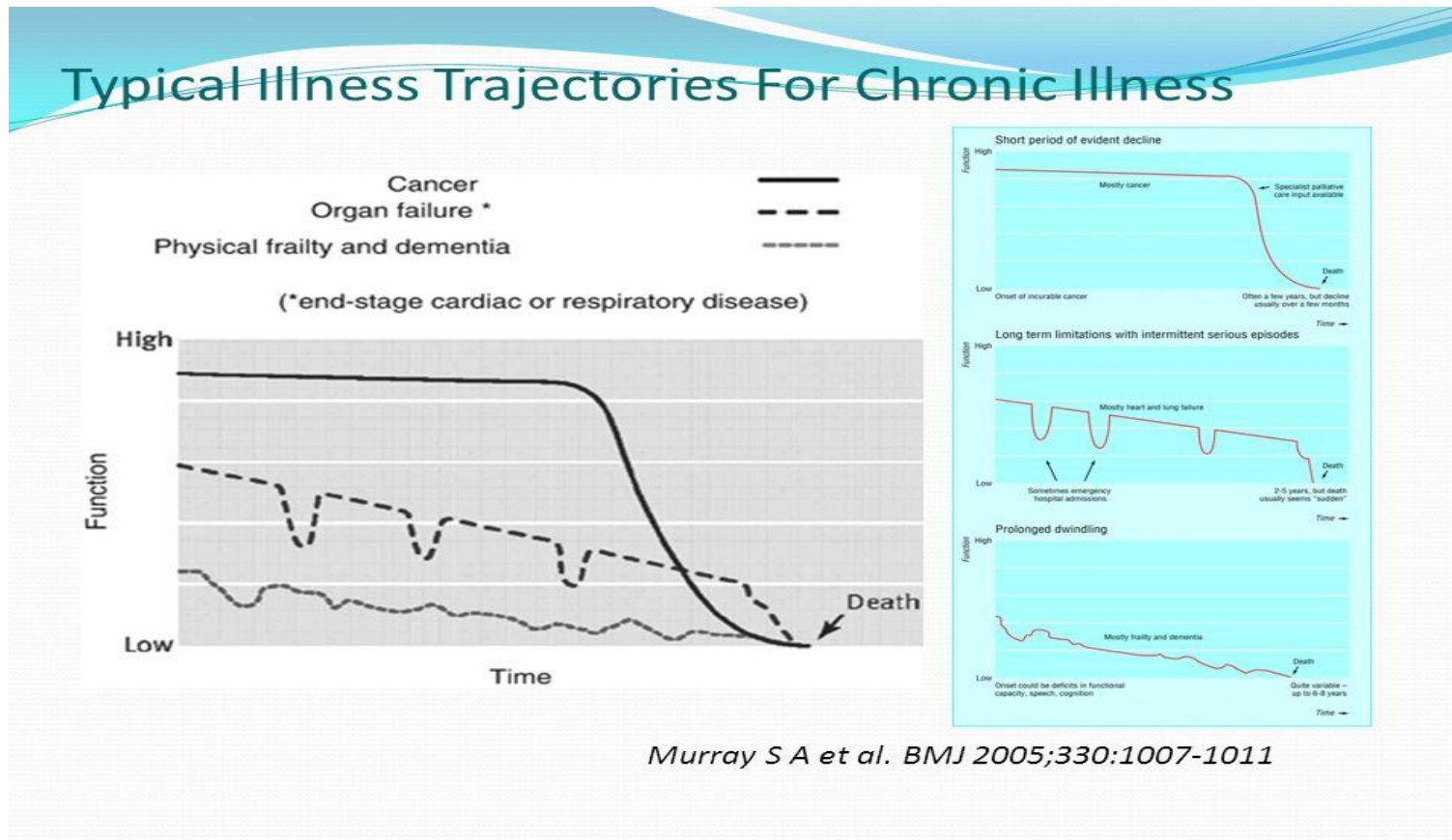
Målgruppe for palliativ indsats:

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.

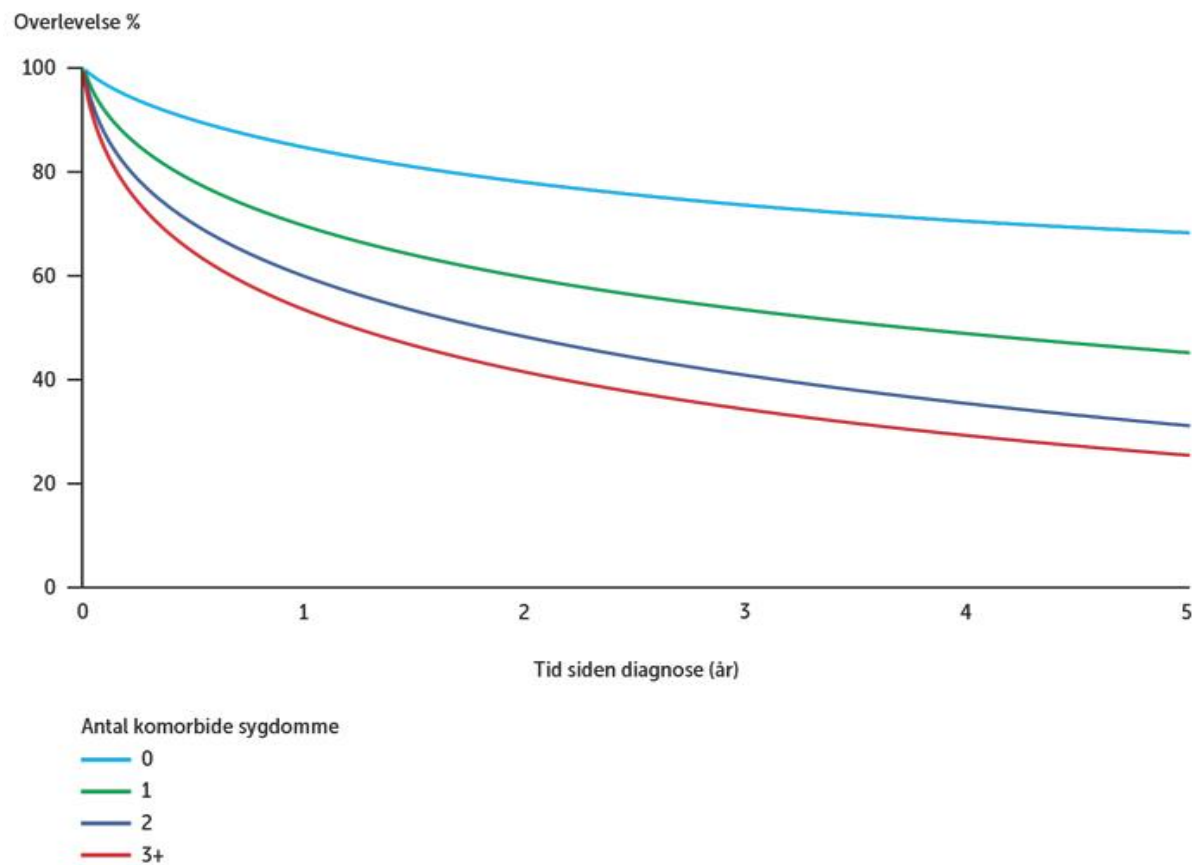
Patienter med palliative behov

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

Hvad er livstruende sygdom?

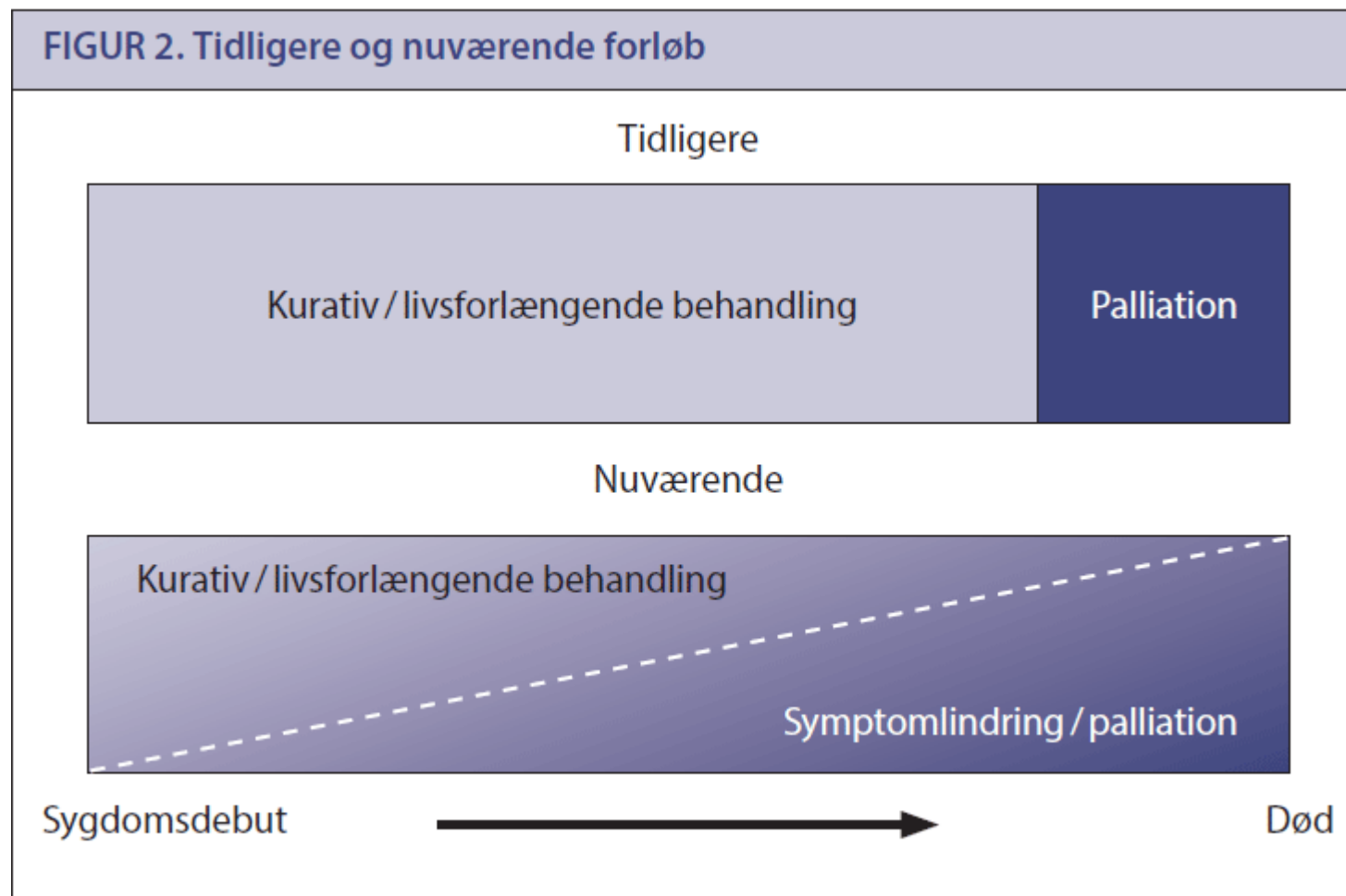


Charlson komorbiditetsscore (CCI) for danske patienter patienter med kræft



Kilde: Vidensopsamling på senfølger efter kræft hos voksne. Sundhedsstyrelsen. 2017

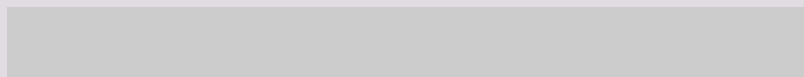
FIGUR 2. Tidligere og nuværende forløb



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?**

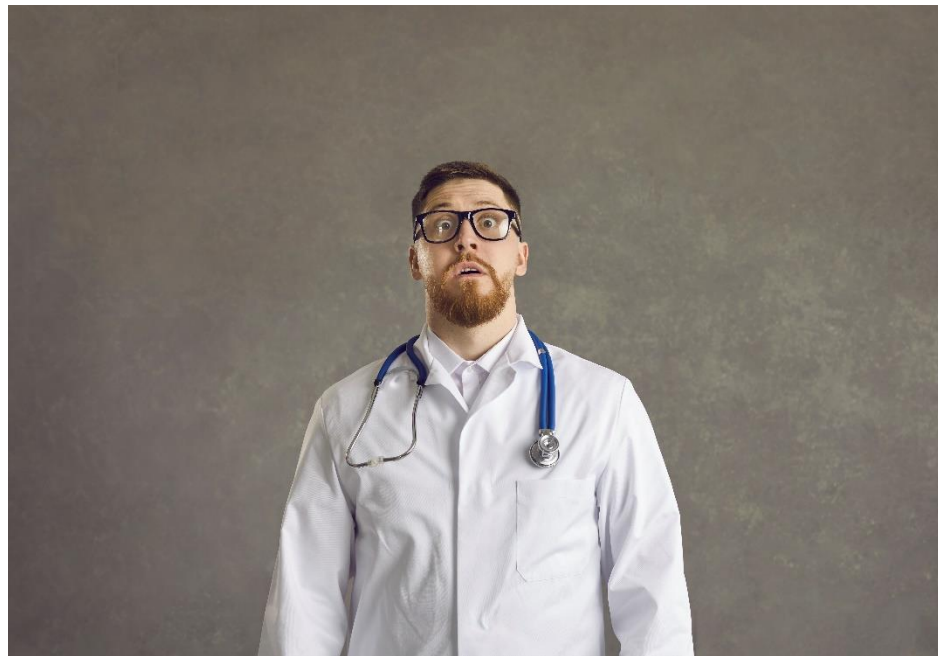
Planlægning af fremtidig behandling og pleje er forbundet med:

- ❖ **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. 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)

Hvornår bliver man "palliativ"?

Surprise-question:

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



Hvad er SPICT™ ?

- ❖ SPICT™ står for Supportive & Palliative Care Indicators Tool
- ❖ Udviklet i af University of Edinburgh i 2010

SPICT™ er en guide til at afdække, hvorvidt mennesker er i risiko for, at deres tilstand forværres eller for at dø og derfor kan have behov for palliativ og understøttende indsats

Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICTM)

SPICTM- 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.
- 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.

Identificer 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
		Levertransplantation er ikke mulig.
Neurologisk sygdom	Andre tilstande	
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 paralysie efter apopleksi med betydeligt tab af funktion og vedvarende funktionsnedsættelse.		

Please register on the SPICTM website (www.spic.org.uk) for information and updates.

SPICTM, April 2017

Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICTM-4ALLTM) DK

SPICTM 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 slæmme 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 liltluskud 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 SPICTM website (www.spic.org.uk) for information and updates.

SPICTM-4ALLTM, 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 ikke at starte på behandling af sygdommen.

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 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.

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 bryst smerter 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 og fremtidige pleje, omsorg 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.

Workshop



Hvordan kan I bruge Surprise Question og SPICT™
i Jeres praksis?



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

Hvordan har du det lige nu?

CPR nr. _____

Navn: _____

Dato: _____ Tidspunkt: _____

Udfyldt af: Patient Pårørende 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?	●	●	●	●
	●	●	●	●

PRO palliation – et nyt redskab!

RAPPORT

2023

Afslutningsrapport for udvikling af PRO til palliation



4. Opsummering af anbefalinger

KKG anbefaler, at man skal anvende PRO-skemaet til palliation på basalt niveau til mennesker med livstruende sygdom i form af hjertesygdom, kræftsygdom, nyresygdom og lungesygdom, som vurderes kognitivt at være i stand til at besvare skemaet. Udsendelse af PRO-skemaet anbefales ikke bundet op på særlige tidspunkter, men kan udløses af en række forskellige 'triggers', som beslattes lokalt.

Anbefalingerne fremsat af KKG på opsamlingsworkshoppen blev præsenteret for den nationale styregruppe for PRO på styregruppemødet d. 14. marts 2023.

Styregruppen besluttede at anbefale det nationale PRO-skema til basal palliation til drift som en kan-opgave.



Workshop

Hvordan sikrer I behovsafdækning i jeres praksis?



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

Behovsafdækning
EORTC, ESAS,
PRO-palliation

Samtale med
patient og
pårørende

Åben
indlæggelse/
kontakt

The image features a background of marbled paper with intricate, swirling patterns in shades of teal, blue, and black. A large, semi-transparent grey rectangle is centered over this background. Inside the rectangle, the text "EN PAUSE" is written in a bold, black, sans-serif font. Below the text is a decorative horizontal line with a small diamond shape in the center.

EN PAUSE



Øvelse 1:

1) Hvad ville den værste måde at dø på være for dig? Skriv det ned

2) Hvad fortæller din krop og sind dig, når du tænker på det? Skriv det ned

3) Hvordan ønsker du at dø? Hvor er du? Hvem er sammen med dig? Skriv det ned

4) Hvad fortæller din krop og sind dig, når du tænker på det? Skriv det ned

Det kærlige vidne: 2 og 2



1. Taleren fortæller på 5 minutter om sine tanker
2. Lytteren lytter imens med kærligt nærvær, bevidner men siger ikke noget. Men lægger mærke til om hun får lyst til at redde taleren, rådgive, berøre, hjælpe, trøste, fixe osv. Vurderer du? Dømmer du?

Byt herefter roller

REFLEKSJONER OM ØVELSEN



SPØRGSMÅL OG REFLEKSIONER



Afrunding

Heidi Bergenholtz, Postdoc og Klinisk Sygeplejespecialist

hbz@regionsjaelland.dk

20 76 11 16

