



Anvendelse af PRO i palliativ indsats på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Maiken B. Hansen, seniorforsker på Palliativ Forskningsenhed, Geriatrisk og Palliativ Afdeling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
Merete Paludan, ledende overlæge på Geriatrisk og Palliativ Afdeling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital



Nationale anbefalinger om systematisk identifikation af palliative behov hos patienter med livstruende sygdom

- 1) **Sundhedsstyrelsen 2017:** Der bør foretages systematisk behovsvurdering af patienters palliative behov fra det tidspunkt patienten diagnosticeres med en livstruende sygdom og gentagne gange i sygdomsforløbet
- 2) **Rigsrevisionen 2020:** Patienter med livstruende sygdomme får ikke systematisk identificeret deres behov for palliation - der er risiko for, at patienter med behov ikke henvises til specialiseret palliation
- 3) **Vælg Klogt 2023:** Undgå unødigt lidelse hos patienter med livstruende sygdom via tidlig og systematisk vurdering af deres palliative behov
- 4) **Udvalg for tværfagligt palliativt samarbejde (UTPS) 2024:** Anbefaler tidlig og systematisk afdækning af palliative behov
- 5) **Dansk Selskab for Palliativ Medicin (DSPaM) 2024:** Anbefaler tidlig og systematisk identifikation af palliative behov samt sikring af at alle involverede sundhedsprofessionelle har adgang til denne viden



Bispebjerg og Frederiksberg Hospital ønsker at styrke den palliative indsats efter Rigsrevisionens rapport (2020)

Tre tiltag for at styrke palliation på BFH sættes i gang

1. Vidensløft i palliation – et kursustilbud for tværfagligt sundhedspersonale
2. Netværk for sygeplejersker med særlig interesse for palliation
3. Implementering af systematisk screening af patienter for palliative behov



Systematisk screening af patienter for palliative behov

- **Arbejdsgruppe** med repræsentanter fra Lungeafdelingen, Hjerteafdelingen, Gastrointestinal Afdeling, Palliativ Afdeling samt Kvalitet og Uddannelse arbejder for at
 - **Planlægge og understøtte implementering** af behovsvurderingsskemaet EORTC QLQ-C15-PAL (siden PRO-PAL) som et fælles screeningsredskab på BFH
 - **Udarbejde 'Handlingsanvisninger'** for brug af behovsvurderingsskemaet til at afdække **palliative behov**, herunder hvornår skemaet skal benyttes og til hvilke patientgrupper
- Lungeafdelingen og Hjerteafdelingen på BFH deltager i 2022 i **afprøvning af Sundhedsdatastyrelsens PRO-PAL-skema til afdækning af palliative behov på basisniveau**
- Den nationale PRO-styregruppe anbefaler i maj 2023 PRO-PAL til national udbredelse

Fokus på udvalgte patientgrupper i basal palliation på BFH

- Gastrointestinal afdeling
 - a) **Uhelbredeligt syge gastrointestinale kræftpatienter** henvist til afdelingens palliationssygeplejerske
 - b) **Levercirrose-patienter** efter første leverkoma (ved kontakt til levercirroseklinikken og derefter ved hvert fremmøde)
- Hjertemedicinsk afdeling
 - **Hjertesvigtspatienter**
- Lungemedicinsk afdeling
 - a) **Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL)** GOLD klasse D
 - b) **Idiopatisk Pulmonal Fibrose (IPF)** med betydeligt faldende fysisk tilstand gennem måneder



Handlingsanvisninger for brug af 'EORTC-QLQ-C15-PAL-spørgeskemaet' til afdækning af patienters palliative behov i den basale palliative indsats på hhv. hjertemedicinsk-, gastrointestinal- og lungemedicinsk- afdeling

Udarbejdet d. 5.10. 2021 af Maiken Bang Hansen (palliativ medicinsk afdeling, forskningsenheden), Anne Nyholm (hjertemedicinsk afdeling), Bjørn Hesselbo (Afdeling for kvalitet og uddannelse), Dorthe Wiinholdt Christensen (abdominalcentret), Hanne Bollerup Farholt (palliativt medicinsk afdeling), Maja Søndergaard (lungemedicinsk afdeling), Marianne Spile (palliativt medicinsk afdeling), Stine Gerhardt Hangstrup (abdominalcentret), Ulla Dam-Schmidt (hjertemedicinsk afdeling)

Handlingsanvisninger for basisniveauet

Indhold

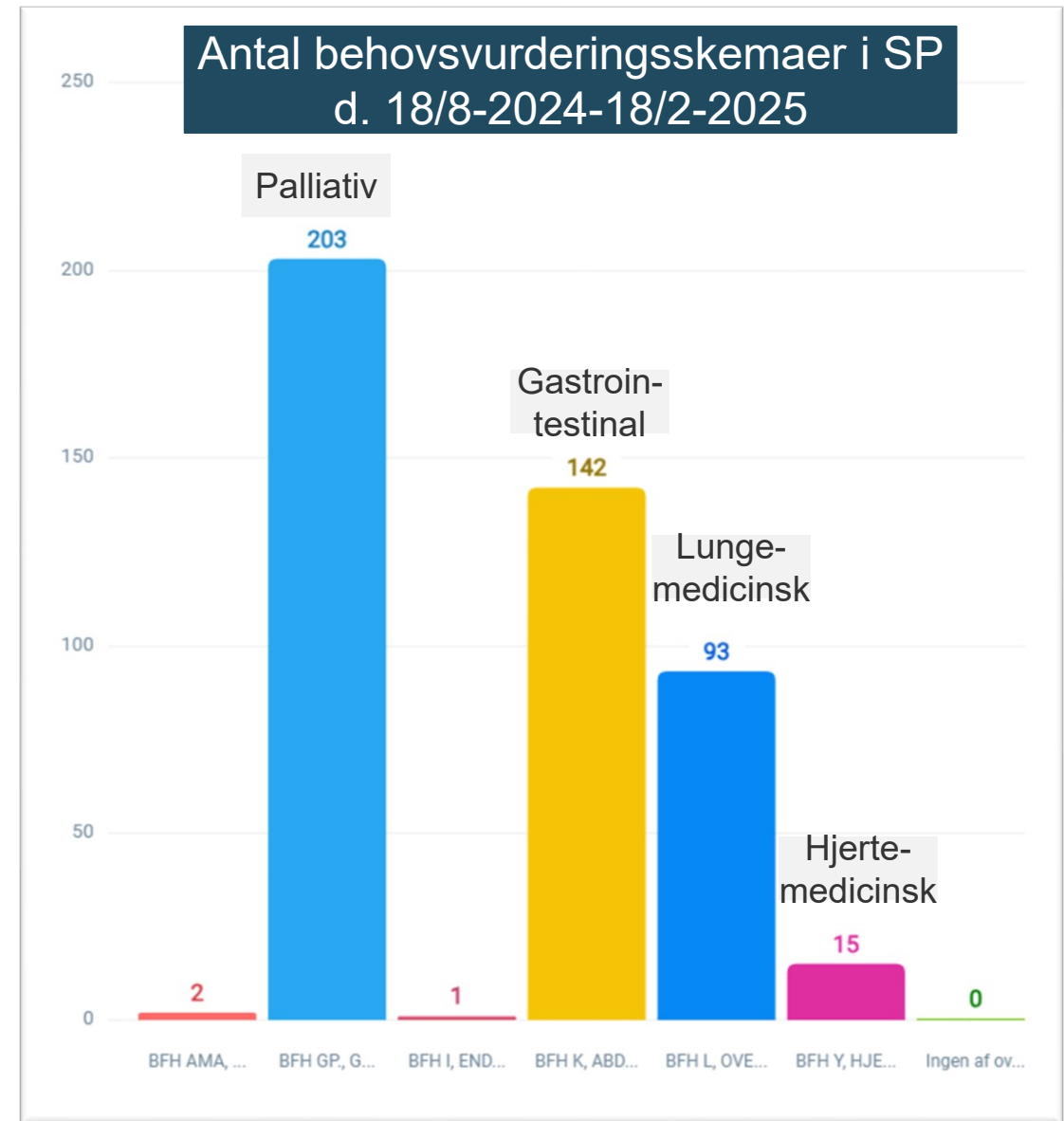
1. Opsummering af handlingsanvisninger for brug af EORTC QLQ-C15-PAL til afdækning af palliative behov på basisniveau	3
2. Fakta om afdækning af palliative behov blandt alvorligt syge patienter	4
3. Introduktion af EORTC-skemaet for patienten, opfølgning på EORTC-besvarelsen og opfølgende EORTC-skemaer	6
4. Patientpopulation og handlingsanvisninger ved brug af EORTC QLQ-C15-PAL til afdækning af palliative behov på basisniveau	9
4.1. Hjertemedicinsk afdeling: patientgruppen og handlingsanvisninger	9
4.2. Abdominalcentret (kirurgisk): patientgruppen og handlingsanvisninger	11
4.3. Abdominalcentret (medicinsk): patientgruppen og handlingsanvisninger	12
4.4. Lungemedicinsk afdeling: patientgruppen og handlingsanvisninger	13
Bilag 1: Eksempel på følgebrev, der kan udsendes til patienter sammen med EORTC QLQ-C15-PAL-spørgeskemaet	15
Referencer	16

4.4. Lungemedicinsk afdeling: patientgruppen og handlingsanvisninger

LUNGEMEDICINSK AFDELING	
Hvem (patientgruppen)	Inklusionskriterier for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL) patienter: GOLD klasse D og minimum to af følgende kriterier opfyldt - Mindst to indlæggelser med KOL i eksacerbation og/eller én indlæggelse med NIV- e respiratorbehandling de seneste 6 mdr. - Opfylder indikation for permanent hjemme iltbehandling - MRC på 4 elleover og CAT på mere eller over 20 - Fald i fysisk aktivitet og stigende afhængighed af hverdagsgøremål - BMI < 18 til trods for optimal ernæring, herunder ernæringstilskud - Progredierende eller nydiagnosticeret svær komorbiditet Inklusionskriterier for Idiopatisk Pulmonal Fibrose (IPF) patienter: Betydeligt faldende fysisk tilstand gennem måneder og hvor mindst to af nedenstående kriterier opfyldes - To er flere respiratoriske indlæggelser (infektion, eksacerbation mm.) det sidste år - Hvile saturation < 88% - Svært nedsat mobilitet - Pulmonal hypertension - FVC < 50% og faldende FVC > 10% og/eller faldende DLCO > 15% over 24 uger - Progredierende eller nydiagnosticeret svær komorbiditet
Hvornår og hvordan udfyldes skema	Indlagte patienter der opfylder inklusionskriterierne - Ved indlæggelse på afd. L - Efterfølgende hver mandag Patienter, der modtager hjemmebesøg: - Ved første hjemmebesøg udfyldes EORTC-skemaet - Efterfølgende 1 x månedligt (evt. via. Telefon/TELE-medicin) Når en patient skal symptomscreenes, så skal lægen eller sygeplejersken, der ønsker at patienten symptomscreenes oprette en Best./ord. på EORTC QLQ-C15-PAL (Best./ord. nummer= NUR1090).
Hvordan udfyldes skema	Patienter, der er i stand til at udfylde skemaet forklares, hvorfor de bedes udfylde skemaet og udfylder selv skemaet evt. med hjælp til oplæsning og afkrydsning, men det er patienten selv, der giver svarene.
Hvad handles der på	På scoren 'en del' og 'meget' (evt. scoren 'lidt') samt det, der er vigtigst for patienten. Hvis der er udfyldt betydeligt anderledes siden sidste udfyldte skema
Hvem handler og hvordan	Samtale med patienten om besvarelsen af EORTC QLQ-C15-PAL-spørgeskemaet med palliationssygeplejerske under indlæggelsen eller evt. ved hjemmebesøg/telefonisk opfølgning. Hos ambulatorie læge ved årskontroller • Fokus på scoren 'en del' og 'meget' (evt. scoren 'lidt') samt det, der er vigtigst for patienten.

Hvordan går det med behovsafdækningen på BFH?

- Patienter udfylder oftest analoge skemaer (papirversion), som dokumenteres af personalet under Vurderingsskema i SP
- Et mindretal af patienterne udfylder skemaet digitalt via appen MinSP



Behovsafdækning på Palliativ Afdeling, BFH (2024)

Baseline-skema besvaret	Mindst 1 efterfølgende skema besvaret
63%	37%

- Digital besvarelsesandel via appen MinSP ligger på ca. 20%
- I 2024 er EORTC-skemaet konsekvent skiftet ud med PRO-PAL



Palliativ Afdeling understøtter implementering af systematisk behovsvurdering i den basale palliation

- Kurser og undervisning til medicinske og kirurgiske afdelinger
- Koordinering af netværk for sygeplejersker med særlig interesse for palliation
- En del af afdelingens Dialogmål for 2025 omhandler en målrettet indsats for at sikre behovsvurdering med PRO-PAL før
 - Rekvisition af sygeplejefaglige og lægelige palliative tilsyn
 - Henvisning til specialiseret palliation



Erfaringer fra processen på BFH

- **Tovholdere og ledelsesforankring** er vigtige på den enkelte afdeling
- **Undervisning** er vigtig – medarbejderne skal forstå skemaets vigtighed for behandlingsplanen og skal være i stand til at kommunikere om besvarelsenerne
- **Arbejdsgange og opgavefordeling** skal tilrettelægges og beskrives (udlevering af skema, dokumentation, brug af smartphrases, håndtering af besvarelsener m.v.)
- **Samarbejde mellem det basale og specialiserede palliative niveau** kan understøtte implementeringen på de enkelte afdelinger
- **Kliniske erfaringer**
 - Man opbygger erfaring med at udlevere skemaet og med at motivere patienterne for at udfylde det
 - Skemaet giver god mening som støtteredskab for samtalen
 - Skemaet gør opmærksom på behov, som ellers kunne overses
 - Skemaet er brugbart for planlægning af forløb, f.eks. overgang fra Hjertesvigtsklinik til Hjerterafdelingens palliative team eller overgang fra basal til specialiseret palliation

Tak for opmærksomheden!

Maiken.Bang.Hansen@regionh.dk

merete.paludan@regionh.dk

