



PRO til afdækning af basale palliative be'

(PRO Sekretariatets slides, forkortet, let redigeret)

Mogens Grønvold

Overlæge, dr.med., professor i palliativ indsats og patient-rapporterede outcomes

Formand for den Kliniske Koordinationsgruppe for PRO Palliation

Palliativ Forskningsenhed, Geriatrisk og Palliativ Afdeling, Bispebjerg Hospital

Afdeling for Sundhedstjenesteforskning, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet



**SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN**

Indhold (forslag til slidepakker, der kan anvendes under implementering)

- [Hvad er PRO?](#)
- [Baggrund for nationalt PRO arbejde](#)
- [Baggrund og udvikling for PRO til Basal palliation](#)
 - Workshopforløb
 - Pilotafprøvning og evaluering
 - Anbefalinger fra KKG
- [Gennemgang af domæner og spørgeområder i skemaet](#)
- [Gennemgang af spørgeskemaet](#)
- [Aktivt brug af PRO skema i samtalen](#)
- [Arbejdsgange](#)
- [Lokale it-systemer](#)

‘PRO Pall’

‘Spørgeskema om lindring og livskvalitet’

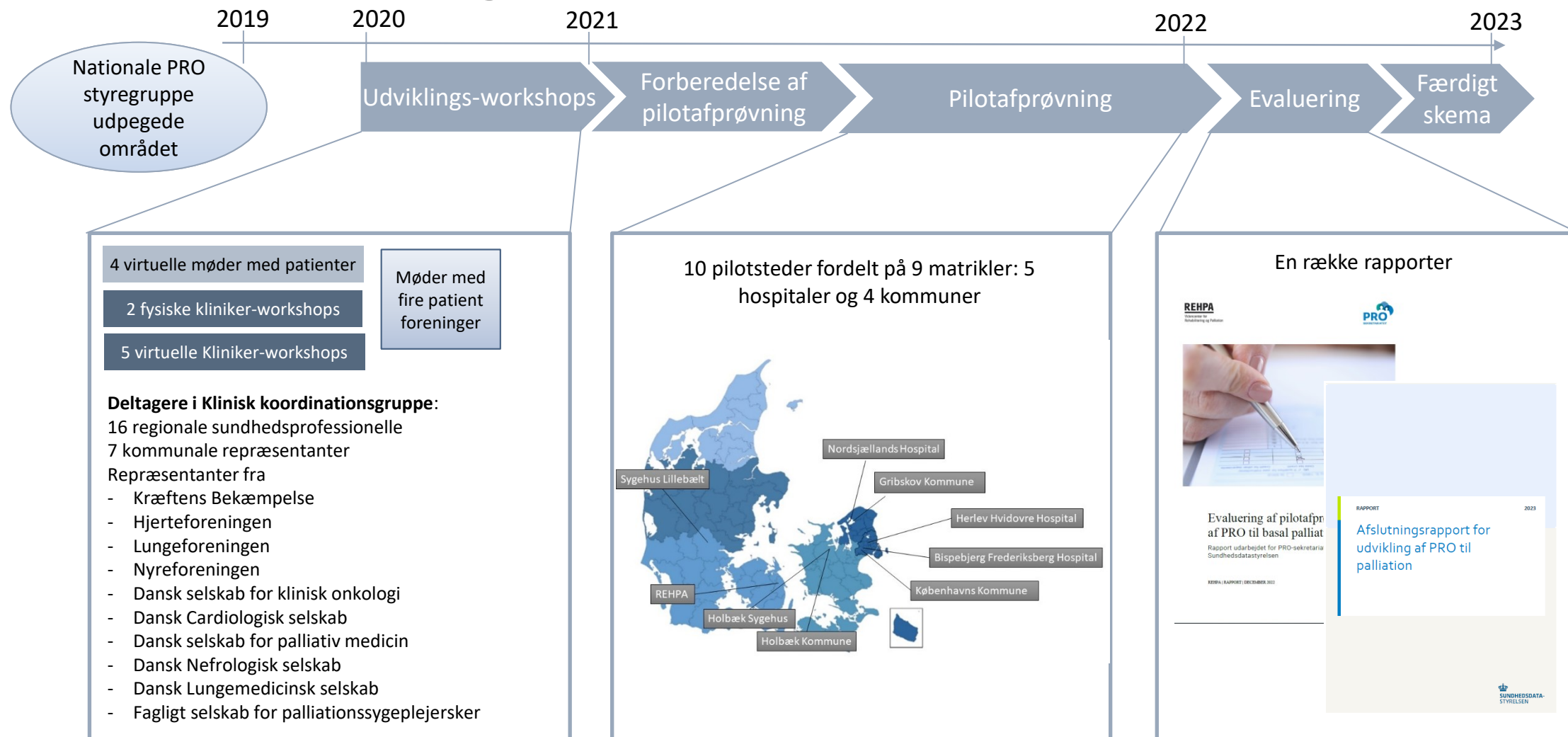
Baggrund og udvikling af PRO til afdækning af basale palliative behov

I det følgende vil processen for PRO til afdækning af basale palliative behov blive præsenteret - fra udvikling til pilotafprøvning



**SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN**

Tidsplan - udviklingsprocessen



Deltagere og indhold i udviklingsworkshops

Deltagere i Klinisk koordinationsgruppe:

16 regionale sundhedsprofessionelle

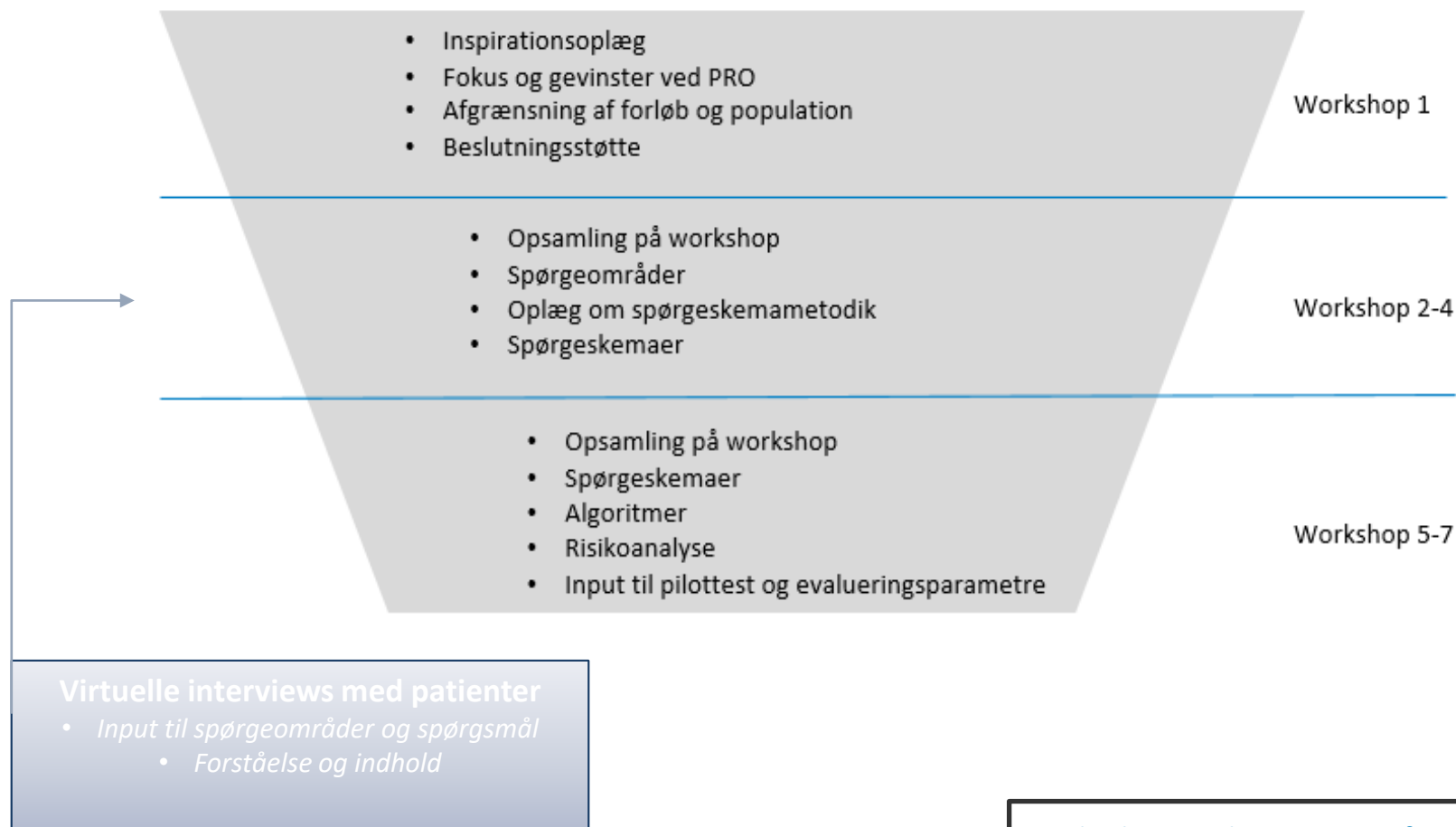
7 kommunale repræsentanter

Repræsentanter fra

- Kræftens Bekæmpelse
- Hjerteforeningen
- Lungeforeningen
- Nyreforeningen
- Dansk selskab for klinisk onkologi
- Dansk Cardiologisk selskab
- Dansk selskab for palliativ medicin
- Dansk Nefrologisk selskab
- Dansk Lungemedicinsk selskab
- Fagligt selskab for palliationssygeplejersker

Deltagere i virtuelle workshop:

- 4 palliative patienter



[Link til opsamlingsrapport for workshopforløbet](#)

Opsamlina på workshopforløb

Formål med PRO på palliationsområdet

Hovedformål



- Screening for palliative behov

Afledt formål



- Dialogstøtte til borgere og sundhedsprofessionelle i den efterfølgende samtale

Afledt formål



- Input til hvad der skal håndteres i hhv. basalt og specialiseret niveau, hvilket kan medføre bedre henvisninger

Afledt formål



- Rettidig igangsætning af rette indsatser

Forventet værdi for patienter og professionelle

	Værdi for patient	Værdi for sundhedsprofessionel
	• Mulighed for at udtrykke behov, set og hørt • Åbner for en forventningsafstemning • Tidlig indsats, rigtig timing, indsatser lindrer flere bedre • Øge livskvalitet • Risiko for at påføre symptomer	• Opdager patientens behov og kan understøtte patienten hvor han/hun er • Input til, hvor vi er behandlere og hvor vi er medvandrere • Øge kvaliteten af behandlingen • Rationelt ressourceforbrug, nemmere at dække bredere område • Holistisk tilgang (faglig tilfredsstillelse) • Fælles sprog hjælper det tværfaglige samarbejde også ift. almen praksis
	• Patienten sætter dagsordenen: får talt om det, der fylder mest og er vigtigst. Dialogen hjælper til at holde fast i egne behov, identitet og ønsker • Erkendelse af, hvad der er vigtigst - er forberedt og reflekteret • Blive set som individ • Inddragelse i fastsættelse af behandlingsmål, ejerskab og empowerment	• Hurtigere ind til det vigtigste (tidsbesparende) • Viden om mennesket og livskvaliteten og det kognitive niveau • Hjælper borger med det, de gerne vil hjælpes med • Reducere "blindhed" ift. hvad man tror er det vigtigste • Struktur i samtalen • Bedre beslutninger og øget adherence • Risiko for at skabe huller (ufuldstændig systematik)
	• Rette hjælp til rette tid • Få det rigtige behandlingstilbud og blive tryk ved at det er det rigtige • Oplever, at de professionelle er kvalificerede til at lindre deres behov • Understøtte lighed i sundhed	• Fælles sprog • Målrettet og fyldestgørende henvisning • De rette borgere henvises til specialiseret niveau, • Lettere visitation • Tydeligere arbejdsfordeling, bruge ressourcerne bedst muligt

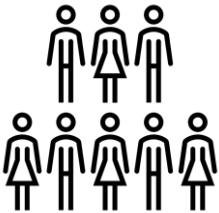
Afgrænsning af population

Inklusionskriterier:

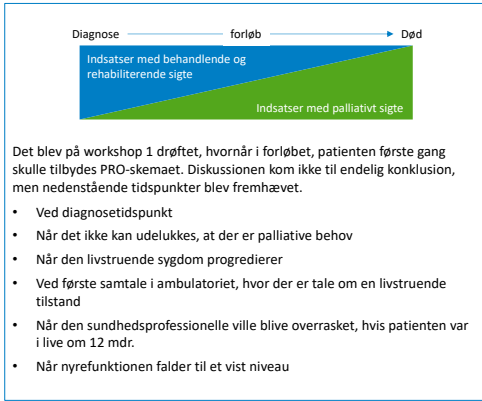
- PRO-skemaet tilbydes alle myndige patienter med kroniske og/eller fremadskridende livstruende sygdom inden for de fire sygdomsområder (Nyrer, Lunger, Hjerter, Cancer)
- Patienten skal være kognitivt i stand til at besvare skemaet, og dette er en vurdering der foretages af den sundhedsprofessionelle i samråd med patienten

Eksklusionskriterier:

- Der er ingen systematiske eksklusionskriterier udover dem, der ikke opfylder inklusionskriterierne.



Afgrænsning af forløb



Arbejdshypotese: Skemaet skal kunne anvendes på tværs af forløbet, og det er op til det enkelte sted at vælge spørgetidspunkter ift. relevante triggers det pågældende sted

Relevante triggers i forløbene, hvor PRO-besvarelse kan være relevant:

- Diagnosetidspunkt
- Sektorovergange
- Større eller synlig forværring – "på indikation"
- Opfølgning på en indsats
- 1. samtale
- Statussamtale
- Indlæggelse
- Pågående oplever faldende almentilstand
- Andre diagnosespecifikke triggers, f.eks. uræmisamtale

Formål med PRO på palliationsområdet

Hovedformål



- Screening for palliative behov

Afledt formål



- Dialogstøtte til borgere og sundhedsprofessionelle i den efterfølgende samtale

Afledt formål



- Input til hvad der skal håndteres i hhv. basalt og specialiseret niveau, hvilket kan medføre bedre henvisninger

Afledt formål



- Rettidig igangsætning af rette indsatser

Forventet værdi for patienter og professionelle

	Værdi for patient	Værdi for sundhedsprofessionel
	• Mulighed for at udtrykke behov, set og hørt • Åbner for en forventningsafstemning • Tidlig indsats, rigtig timing, indsatser lindrer flere bedre • Øge livskvalitet • <i>Risiko for at påføre symptomer</i>	• Opdager patientens behov og kan understøtte patienten hvor han/hun er • Input til, hvor vi er behandlere og hvor vi er medvandrere • Øge kvaliteten af behandlingen • Rationelt ressourceforbrug, nemmere at dække bredere område • Holistisk tilgang (faglig tilfredsstillelse) • Fælles sprog hjælper det tværfaglige samarbejde også ift. almen praksis
	• Patienten sætter dagsordenen: Får talt om det, der fylder mest og er vigtigst. Dialogen hjælper til at holde fast i egne behov, identitet og ønsker • Erkendelse af, hvad der er vigtigst - er forberedt og reflekteret • Blive set som individ • Inddragelse i fastsættelse af behandlingsmål, ejerskab og empowerment	• Hurtigere ind til det vigtigste (tidsbesparende) • Viden om mennesket og livskvaliteten og det kognitive niveau • Hjælper borger med det, de gerne vil hjælpes med • Reducere "blindhed" ift. hvad man tror er det vigtigste • Struktur i samtalen • Bedre beslutninger og øget adherence • <i>Risiko for at skabe huller (ufuldstændig systematik)</i>
	• Rette hjælp til rette tid • Få det rigtige behandlingstilbud og blive tryk ved at det er det rigtige • Oplever, at de professionelle er kvalificerede til at lindre deres behov • Understøtte lighed i sundhed	• Fælles sprog • Målrettet og fyldestgørende henvisning • De rette borgere henvises til specialiseret niveau, • Lettere visitation • Tydeligere arbejdsfordeling, bruge ressourcerne bedst muligt



Tildeling af de rette indsatser til rette patient til rette tid,
så de føler sig bedre lindret

Udviklingsprocessen meget kort fortalt

1. **Hvad vil vi gerne** spørge patienterne om?
 1. Litteraturgennemgang
 2. Workshops
 3. Konsensusproces
2. Hvilke af disse emner **er allerede dækket** af det skema, der anvendes i specialiseret indsats?
3. **Hvilke spørgsmål kan vi stille** for at få dækket mest muligt af det, vi gerne vil have med?

PRO Palliation skemaet består af

1. EORTC QLQ-C15-PAL

- De 15 spørgsmål, der er anvendt i den specialiserede palliative indsats og Dansk Palliativ Database siden 2010

2. De 8 nye spørgsmål

- Mundgener og væskeophobning (2)
- Intimitet og ensomhed (2)
- Eksistentielle – og sociale forhold (2)
- Sociale forhold (2)

3. WISP (write-In-Symptoms-and-Problems)

- Tre åbne spørgsmål anvendt i den specialiserede palliative indsats og Dansk Palliativ Database siden 2010

5. IPOS +EORTC Library – Mundgener og væskeophobning

Patienter fortæller en gang imellem, at de har følgende symptomer eller problemer. Anfør venligst, i hvilket omfang du har haft disse symptomer eller problemer i den forløbne uge. Besvar spørgsmålene ved at markere det udsagn, som passer bedst til dig.

I den forløbne uge:

	1 Slet ikke	2 Lidt	3 En del	4 Meget
Har du haft øm eller tør mund?	☐	☐	☐	☐

I den forløbne uge:

	1 Slet ikke	2 Lidt	3 En del	4 Meget
Har du haft hævelser i nogen del af kroppen (f.eks. ankler, ben, arme, hænder eller fingre)?	☐	☐	☐	☐

Rød = kræver stor opmærksomhed

Grøn = kræver umiddelbart ingen opmærksomhed

6. EORTC SWB32 +EORTC Library – Intimitet og ensomhed

I den forløbne uge:

	1 Slet ikke	2 Lidt	3 En del	4 Meget
Har du savnet intimitet (eksempelvis nærhed, ømhed, sex)?	☐	☐	☐	☐

I den forløbne uge:

	1 Slet ikke	2 Lidt	3 En del	4 Meget
Har du følt dig ensom?	☐	☐	☐	☐

Rød = kræver stor opmærksomhed
Gul = kræver særlig opmærksomhed
Grøn = kræver umiddelbart ingen opmærksomhed

7. Selvudviklet: Eksistentielle – og sociale forhold

I de følgende spørgsmål bedes du være opmærksom på, at der ikke længere bliver spurgt ind til den forløbne uge, men generelt.

	1 Slet ikke	2 Lidt	3 En del	4 Meget
Har du været bekymret for, om din rolle overfor familie eller venner har ændret sig?	☐	☐	☐	☐

	1 Slet ikke	2 Lidt	3 En del	4 Meget
Har du tanker om livet eller din situation, som du har brug for at snakke om?	☐	☐	☐	☐

Rød = kræver stor opmærksomhed
Gul = kræver særlig opmærksomhed
Grøn = kræver umiddelbart ingen opmærksomhed

8. IPOS og selvudviklet: Sociale forhold

Er der taget hånd om de problemer, du har haft i forbindelse med din sygdom (såsom økonomiske, praktiske eller personlige)?

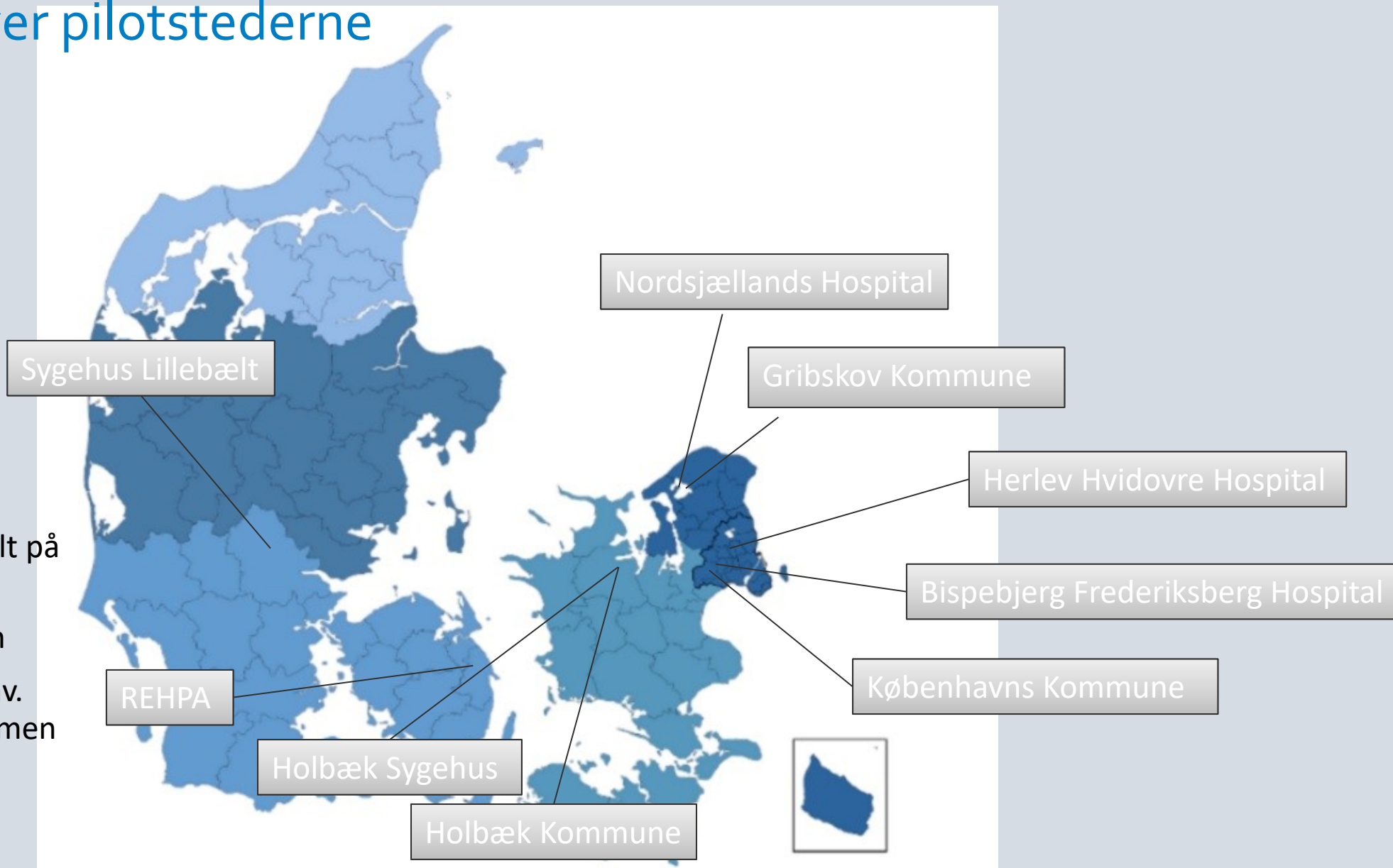
- ☐ Der er taget hånd om problemerne/Ingen problemer
- ☐ Der er for det meste taget hånd om problemerne
- ☐ Der er delvist taget hånd om problemerne
- ☐ Der er stort set ikke taget hånd om problemerne
- ☐ Der er ikke taget hånd om problemerne

	Hele tiden	For det meste	Nogle gange	Sjældent	Slet ikke
Har du været i stand til at dele dine følelser med din familie eller venner så meget, som du gerne ville?	☐	☐	☐	☐	☐

Rød = kræver stor opmærksomhed
Gul = kræver særlig opmærksomhed
Grøn = kræver umiddelbart ingen opmærksomhed

Overblik over pilotstederne

- Afprøvet på 10 pilotsteder fordelt på 9 matrikler
- 8 på papirversion
- 2 elektronisk i hhv. Sundhedsplatformen og Mit Sygehus



Opsamling på evalueringen af pilottesten

Hvor kommer data fra:



- Tværfaglige **evalueringsworkshops** ved afslutning af pilotafprøvningen på hvert pilotsted



- Semistrukturerede interviews med **patienter**, der har anvendt PRO



- Besvarelse af evalueringsskemaer både til **patienter** og til **sundhedsprofessionelle** efter brug af PRO

Hvad er evalueret:



- Værdiskabelse:
 - Dialogstøtte
 - Behandlingsstøtte
 - Visitationsstøtte
- Målgruppe
- Spørgsmål og svarmuligheder
- Implementering
- Inputs til fremadrettet brug

Evalueringen – metode og datagrundlag

I alt indgår følgende data i analyserne:

- 17 individuelle interviews med patienter
- 270 evalueringsskemaer fra patienter
- 11 workshops med i alt 42 sundhedsprofessionelle
- 288 evalueringsskemaer fra sundhedsprofessionelle

PATIENTER

Evalueringsskema efter samtale
(alle, så vidt mulig)



Interviews med udvalgte patienter
(1-3 pr. site)



- **270** evalueringsskemaer
- **17** patientinterviews

SUNDHEDSPROFESSIONELLE

Evalueringsskema efter samtale
(alle, så vidt mulig)



Workshops (gruppeinterview)
(1 pr. site, ved afslutning)



- **288** evalueringsskemaer
- **11** workshops (i alt **42** deltagere)

Målgruppen

Inklusionskriterier:

- PRO-skemaet tilbydes alle myndige patienter med **kronisk og/eller fremadskridende livstruende sygdom inden for de fire sygdomsområder (nyre-, lunge-, hjertesygdomme, cancer)**
- Patienten skal være **kognitivt i stand til at besvare skemaet, og dette er en vurdering der foretages af den sundhedsprofessionelle i samråd med patienten**

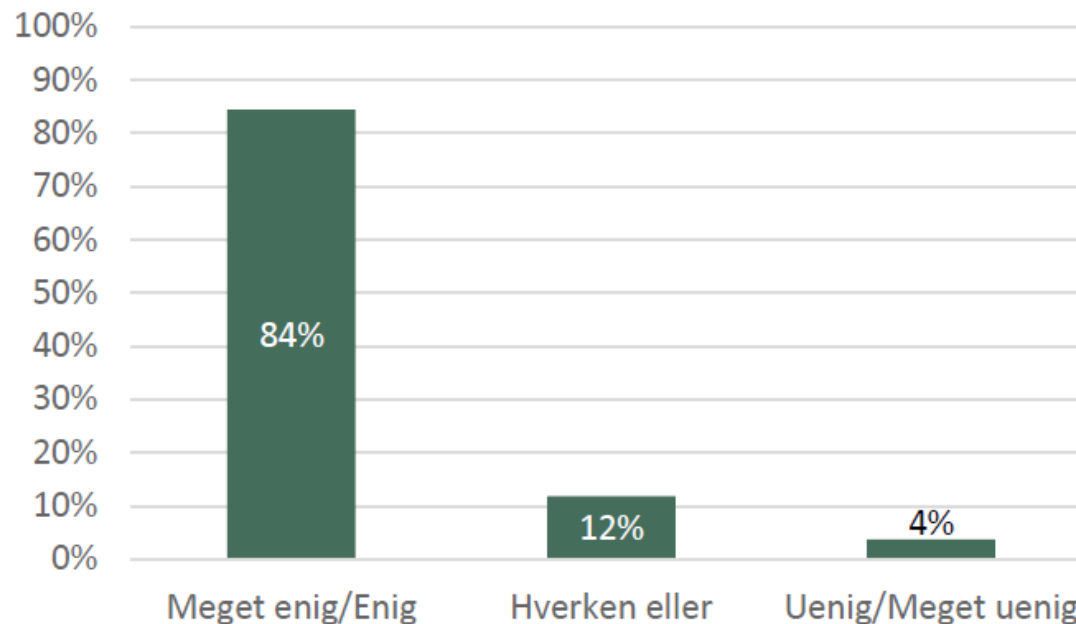
Eksklusionskriterier:

- Demens
- Kognitivt påvirket fx hjernemetastaser eller delirøs
- Nedsat indblik i egen sygdom og situation
- Skrøbelig ældre – hvor PRO blev vurderet til for stor en belastning
- Vurderet meget kort levetid
- Værende i en akut situation
- Aktivt misbrug
- Taler/læser ikke dansk
- Høj alder (>80 år) – ved elektronisk

Patienternes erfaringer – besvarelse af skemaet

Størstedelen af patienterne finder spørgeskemaet nemt at besvare

Det var nemt at besvare spørgeskemaet (n



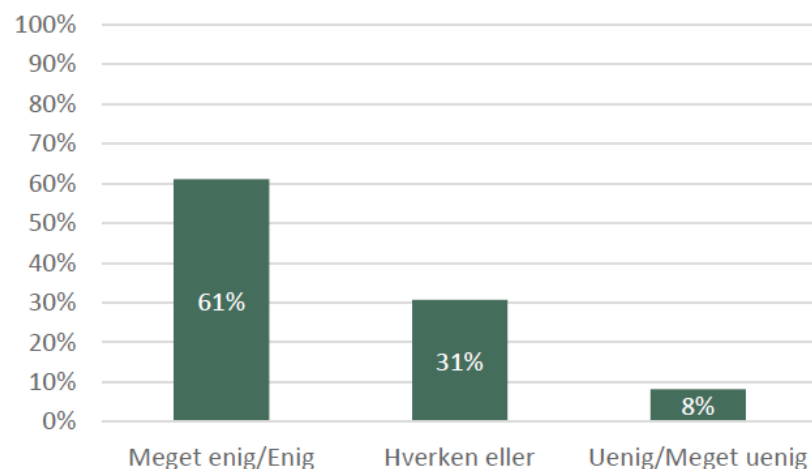
Patienternes erfaringer – relevans

- Fra interviews
 - Giver refleksioner om egen situation
 - Skemaet kommer godt omkring mange aspekter
 - Noale fandt nogle spørgsmål meget personlige – skræmmer?

"Jeg blev lidt opmærksom på at tingene blev værre, jo, altså min sygdom"

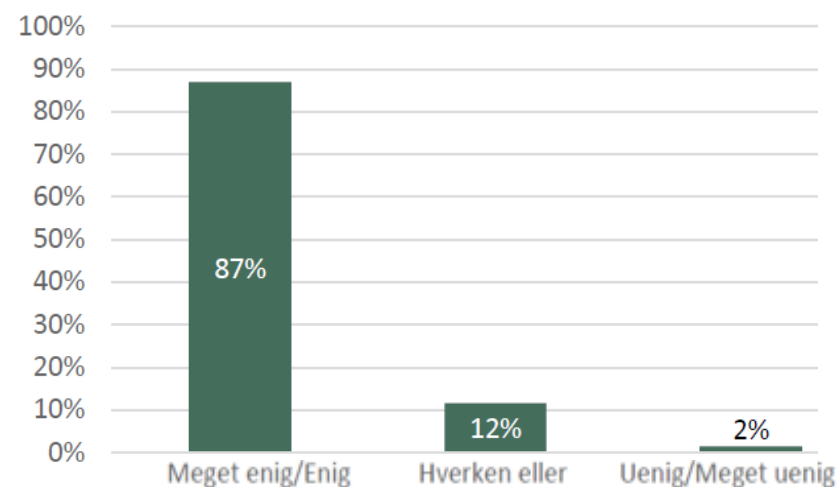
"Fordi de kommer jo tæt på mange gange, øh, de der spørgsmål og nu har jeg jo ikke noget problem at snakke åbent [...] men min kone ville ikke have svaret"

Figur 2. Svar på patientevalueringsskemaet "Spørgeskemaet hjalp mig med at blive opmærksom på mine symptomer og problemer" (n=267)*



* 3 respondenter besvarede ikke spørgsmålet.

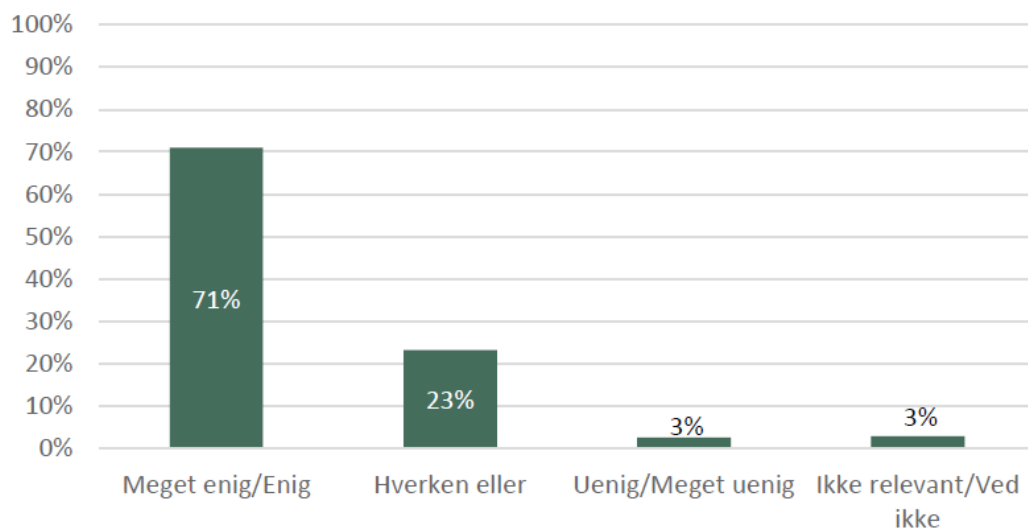
Spørgsmålene var relevante i forhold til min situation



* 4 respondenter besvarede ikke spørgsmålet.

Patienternes erfaringer – dialogstøtte

Figur 5. Svar på patientevalueringsskemaet "At besvare spørgeskemaet var en god måde at forberede mig til samtalen med sygeplejersken/lægen på." (n=266)*



* 4 respondenter besvarede ikke spørgsmålet.

- **Fra interviews:**

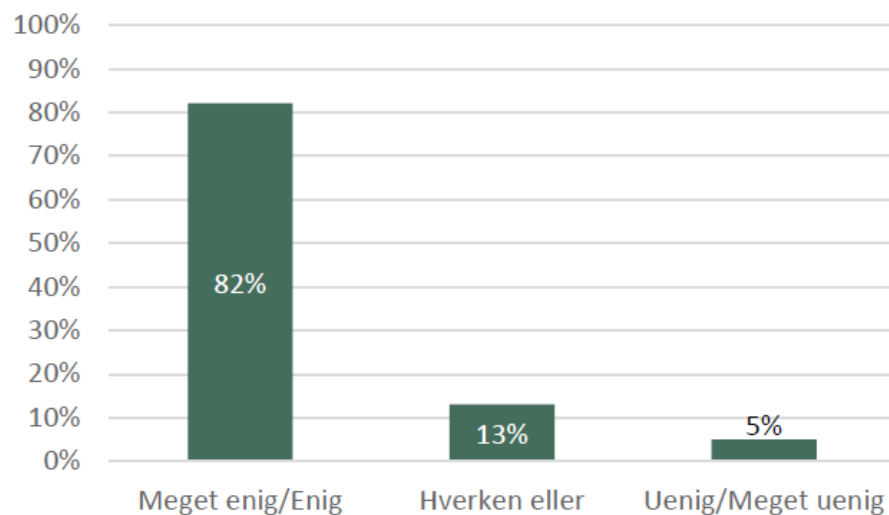
- **Hjælper at komme rundt om svære emner**

"Nej, jeg synes det var positivt, fordi da jeg kom ind og snakkede med [sygeplejersken], så kommer det jo hul i de ting, som ligger bag ved svarene. Ja, og det synes jeg faktisk var rart".

Patienternes erfaringer – bedre inddraget i behandling

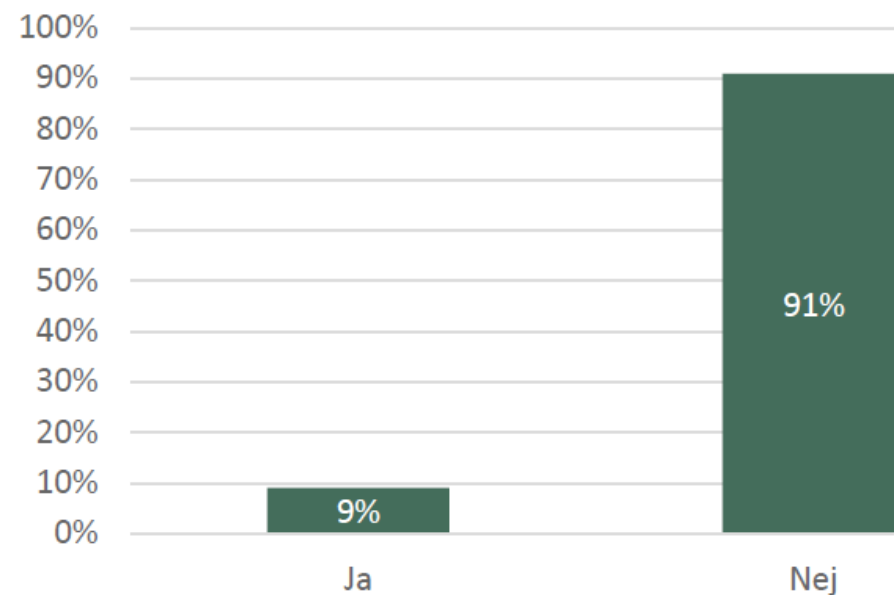
- Fra interviews:
 - Vigtigt at det bliver brugt i samtalen for at opleve værdi

Figur 8. Svar på patientevalueringsskema "At besvare spørgeskemaet fik mig til at føle mig inddraget i min behandling" (n=261)*



* 9 respondenter besvarede ikke spørgsmålet.

Manglede der spørgsmål i skemaet i forhold til din behandling? (n=265)



* 5 respondenter besvarede ikke spørgsmålet.

Formål – Screeningsredskab (sundhedsprofessionelle)

- SCREENINGSREDSKAB

- Overvejende **godt som screeningsredskab**
- Hjælper med at **identificere behov** – også **nye** behov - gør problemstillinger tydeligere
- PRO-skemaet kan ikke stå alene – **behov for opfølgende samtale**
- Oplevelse af **større refleksion hos patienterne**
- **Kommer godt omkring** – især det psykosociale er godt

Formål – Dialogstøtte (sundhedsprofessionelle)

- DIALOGSTØTTE

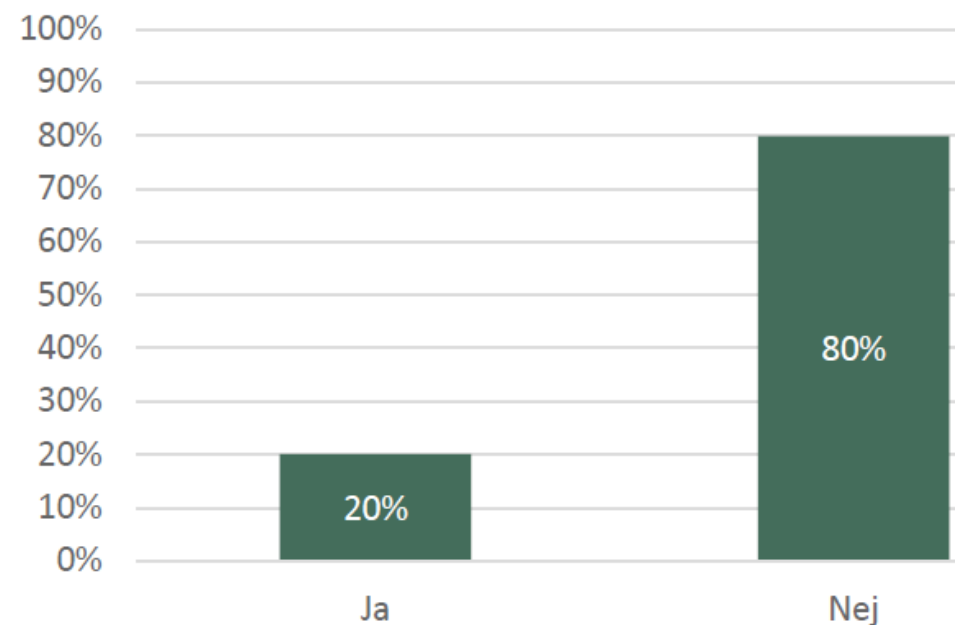
- Overordnet **godt dialogstøtteredskab**
- Giver samtalen **kvalitet og struktur**, sikrer at man **ikke overser vigtige emner**
- **Bruger tiden mere effektivt**, fokuserer på det som er **vigtig for patienten**
- Legaliserer at tale om **svære emner**
- Hjælp til inddragelse af **pårørende**

Formål – Bedre behandling (sundhedsprofessionelle)

- BEDRE BEHANDLING

- Overordnet en **hjælp til at identificere relevante handlinger**
- **54%** angav at have foretaget handlinger på baggrund af PRO-besvarelsen (fx smertestillende, hævelser, mundtørhed, genoptræning)
- **Mangler viden om hvad andre sundhedsprofessionelle og andre sektorer kan tilbyde**

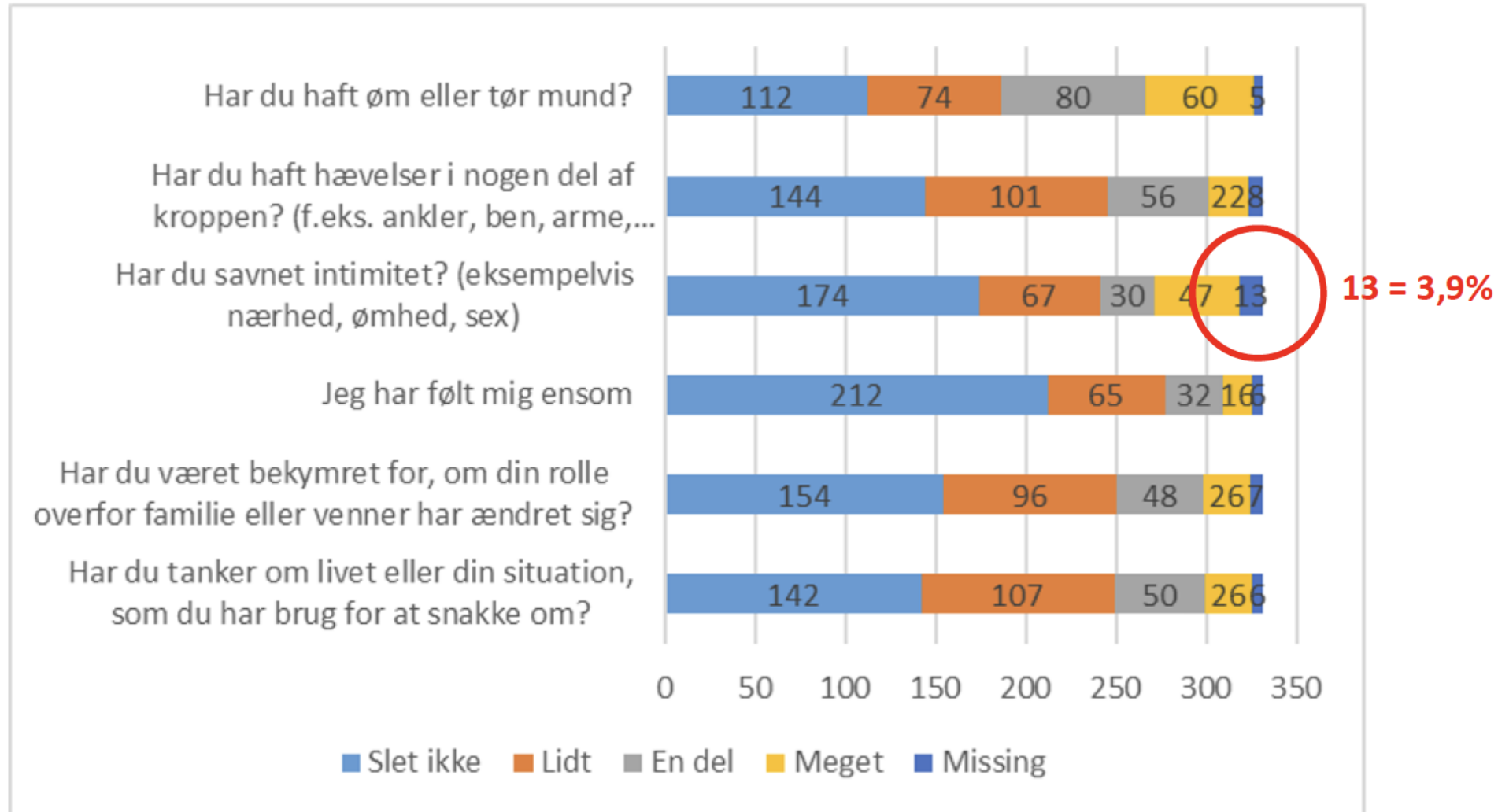
Mangler du spørgsmål i skemaet til afdækning af patientens palliative behov? (n=284)



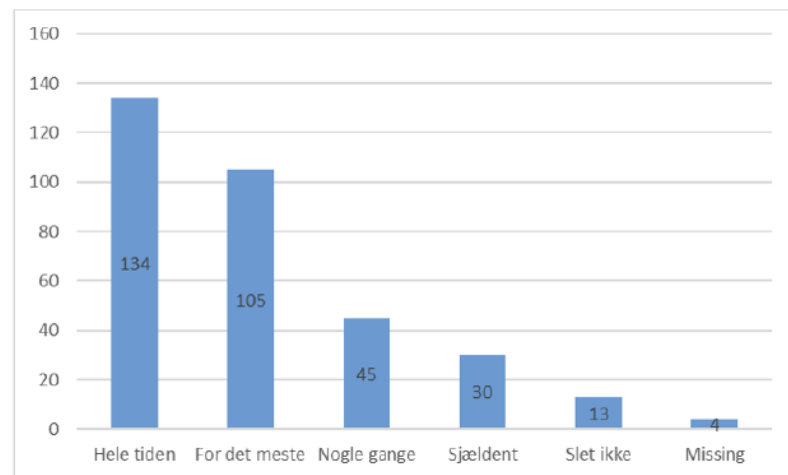
** 4 respondenter besvarede ikke spørgsmålet.*

Patientsvar og manglende besvarelser

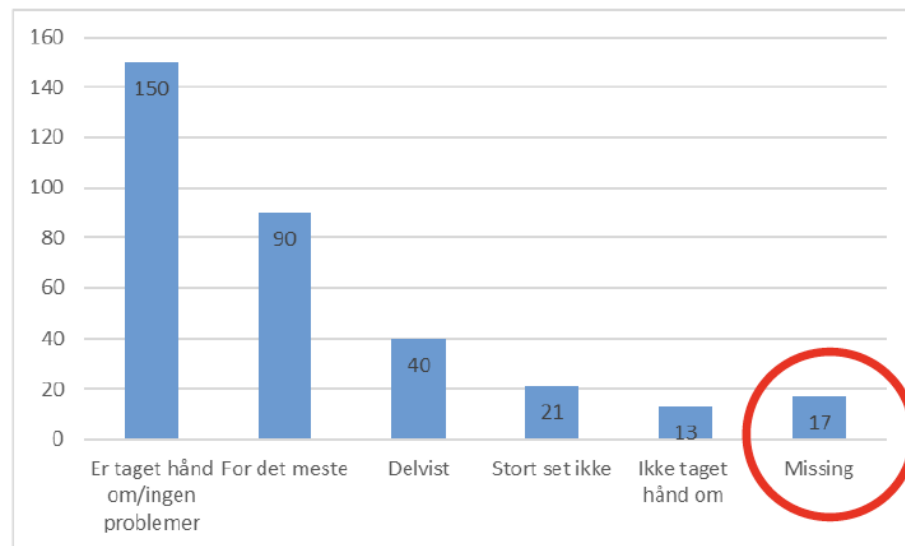
– meget få, men højest for intimitet og praktiske problemer (næste slide)



Har du været i stand til at dele dine følelser med din familie eller venner så meget, som du gerne ville?



Er der taget hånd om de praktiske problemer, du har haft i forbindelse med din sygdom?



17 = 5,1%

Forventet værdi for patienter og professionelle

	Værdi for patient	Værdi for sundhedsprofessionel
	• Mulighed for at udtrykke behov, set og hørt • Åbner for en forventningsafstemning • Tidlig indsats, rigtig timing, indsatser lindrer flere bedre • Øge livskvalitet • <i>Risiko for at påføre symptomer</i>	• Opdager patientens behov og kan understøtte patienten hvor han/hun er • Input til, hvor vi er behandlere og hvor vi er medvandrere • Øge kvaliteten af behandlingen • Rationelt ressourceforbrug, nemmere at dække bredere område • Holistisk tilgang (faglig tilfredsstillelse) • Fælles sprog hjælper det tværfaglige samarbejde også ift. almen praksis
	• Patienten sætter dagsordenen: Får talt om det, der fylder mest og er vigtigst. Dialogen hjælper til at holde fast i egne behov, identitet og ønsker • Erkendelse af, hvad der er vigtigst - er forberedt og reflekteret • Blive set som individ • Inddragelse i fastsættelse af behandlingsmål, ejerskab og empowerment	• Hurtigere ind til det vigtigste (tidsbesparende) • Viden om mennesket og livskvaliteten og det kognitive niveau • Hjælper borger med det, de gerne vil hjælpes med • Reducere "blindhed" ift. hvad man tror er det vigtigste • Struktur i samtalen • Bedre beslutninger og øget adherence • <i>Risiko for at skabe huller (ufuldstændig systematik)</i>
	• Rette hjælp til rette tid • Få det rigtige behandlingstilbud og blive tryk ved at det er det rigtige • Oplever, at de professionelle er kvalificerede til at lindre deres behov • Understøtte lighed i sundhed	• Fælles sprog • Måltrettet og fyldestgørende henvisning • De rette borgere henvises til specialiseret niveau, • Lettere visitation • Tydeligere arbejdsfordeling, bruge ressourcerne bedst muligt



Tildeling af de rette indsatser til rette patient til rette tid,
så de føler sig bedre lindret

Værdi for patienter og professionelle påvist i afprøvning

	Værdi for patient	Værdi for sundhedsprofessionel
	- Mulighed for at udtrykke behov, set og hørt - Åbner for en forventningsafstemning - Tidlig indsats, rigtig timing - Øge livskvalitet - Risiko for at påføre symptomer	- Opdager patientens behov og kan understøtte patienten hvor han/hun er - Input til, hvor vi er behandlere og hvor vi er medvandrere - Øge kvaliteten af behandlingen - Rationelt ressourceforbrug, nemmere at dække bredere område - Holistisk tilgang (faglig tilfredsstillelse) - Fælles sprog hjælper det tværfaglige samarbejde også ift. almen praksis
	- Patienten sætter dagsordenen: Får talt om det, der fylder mest og er vigtigst. Dialogen hjælper til at holde fast i egne behov, identitet og ønsker - Erkendelse af, hvad der er vigtigst - er forberedt og reflekteret - Blive set som individ - Inddragelse i fastsættelse af behandlingsmål - Ejerskab og empowerment	- Hurtigere ind til det vigtigste (tidsbesparende) - Viden om mennesket og livskvaliteten og det kognitive niveau - Hjælper borger med det, de gerne vil hjælpes med - Reducere "blindhed" ift. hvad man tror er det vigtigste - Struktur i samtalen - Bedre beslutninger og øget adherence - Risiko for at skabe huller (ufuldstændig systematik)
	- Rette hjælp til rette tid - Få det rigtige behandlingstilbud og blive tryk ved at det er det rigtige - Oplever, at de professionelle er kvalificerede til at lindre deres behov - Understøtte lighed i sundhed	- Fælles sprog - Målrettet og fyldestgørende henvisning - De rette borgere henvises til specialiseret niveau, - Lettere visitation - Tydeligere arbejdsfordeling, bruge ressourcerne bedst muligt



Tildeling af de rette indsatser til rette patient til rette tid,
så de føler sig bedre lindret

Værdier for de sundhedsprofessionelle

Disse værdier er opnået i pilotaftøvningen:

- Identificering af nye behov
- Godt værktøj til nye eller mindre erfarne
- Potentiale til at monitorere behov
- Det hele menneske i centrum
- Givende struktur

"Jeg er også nogle gange blevet forundret, når man spørger om det, at selvom de er, har det rigtig, rigtig skidt, altså så synes de alligevel de har en god livskvalitet" (Alm. praktiserende læge)

Følgende værdier blev delvist opnået:

- Igangsætning af bedre tværfagligt samarbejde

Følgende værdier kan ikke umiddelbart opnås:

- Bedre

"Jeg oplever det faktisk som en stor hjælp til at vide, hvad man skal tage op, i stedet for at stikke lidt her og der. Så der er en mere klar dagsorden. Og jeg kan bruge min tid mere effektivt på den måde, frem for at prøve at fiske efter forskellige ting" (Sygeplejerske, hospital)

"PRO gør, at patienterne sætter dagsordenen" (Sygeplejerske, hospital)

Værdier for patienten

Disse værdier er opnået i pilotafprøvningen:

- Øget involvering, egne problemstillinger i centrum
- Opmærksomhed på egne symptomer og problemer
- Refleksion over egen situation

"Nej, jeg synes det var positivt, fordi da jeg kom ind og snakkede med [sygeplejersken], så kommer der jo hul til de ting, som ligger bag ved svarene. Ja, og det synes jeg faktisk var rart" (Kvinde, 51 år).

Følgende værdier er umiddelbart ikke opnået i pilotafprøvningen (da det ikke er undersøgt):

- Understøtte lighed i sundhed
- Øget livskvalitet

"Jeg blev lidt opmærksom på at tingene blev værre, jo, altså min sygdom" (Mand, 52 år).

Implementering - overordnet

[Link til
pilotevalueringsrapport](#)

- Samlet set peger resultaterne fra evalueringen på, at det er vigtigt med:
 - Tilpasning til eksisterende arbejdsgange
 - Bred opbakning om anvendelse imellem kolleger
 - Ledelsesopbakning
 - Tid og undervisning til at lære at bruge PRO-værktøjet i praksis
 - Dedikeret tovholder
 - Ekstra tid og relationel kontinuitet
 - Brugervenligt it-system
 - Økonomisk incitament kan øge motivationen



Fremadrettet brug – argumenter for at bruge PRO-værktøjet

De sundhedsprofessionelle fremhævede, at PRO-værktøjet:

- Skaber fokus på patientens behov
- Inddrager patientens oplevelse
- Understøtter bedre forberedelse og giver et bedre fundament forud for samtalen
- Har et relevant indhold for sundhedsprofessionelle
- Hjælper til de svære samtaleemner

"Skemaet hjælper både personale og patienter til at det er et emne, man kan tale om" (Sygeplejerske, hospital)

[Link til
pilotevalueringsrapport](#)

Endelige anbefalinger pba. pilotafprøvning og evaluering

På baggrund af pilotafprøvning og evaluering har den kliniske koordinationsgruppe besluttet følgende anbefalinger for PRO til Basal palliation:

Formål

- Screening for palliative behov
- Dialogstøtte til borgere og sundhedsprofessionelle i den efterfølgende samtale
- Rettidig igangsætning af rette indsatser
- Bedre dokumentationsgrundlag for faglige beslutninger, herunder henvisninger til specialiseret niveau

Anvendelse

KKG anbefaler at man anvender PRO-skemaet til relevante personer med livstruende sygdom, som er kognitivt i stand til at besvare skemaet.

Det er op til det enkelte sted at vælge spørgetidspunkter ift. relevante triggers det pågældende sted med respekt for at folk ikke skal være for tæt på den allersidste tid og ej heller være akut syge.

Målgruppe

Inklusionskriterier:

Skemaet kan tilbydes patienter indenfor de fire sygdomsområder; Nyre-, lunge-, hjerte- og kræftsygdomme.

Særlige forhold vedrørende anvendelse

Patienter, der ikke er i stand til at modtage PRO, skal fortsat have opmærksomhed ift. at få dækket deres palliative behov

Opsummering af PRO til basal palliation

- Arbejder ud fra et helhedsorienteret patientperspektiv
- Spørgeskemaet indeholder 24 items, med mulighed for selv at tilføje tre ekstra. Rækkefølge fastlagt med udgangspunkt i original EORTC QLQ-C15-PAL-rækkefølge
- Spørgeskemaet afspejler emner et bredt udsnit af sundhedsprofessionelle fra mange faggrupper fandt relevante og vigtige at inkludere. Skemaet afspejler også emner der fandtes relevant, hos adspurgte patienter
- Bygger på spørgsmål der er videnskabeligt afprøvet og publiceret med henblik på klinisk brug, og tilføjelse af nyudviklede spørgsmål, hvor nødvendigt
- Der er udviklet ét skema til patienter inden for sygdomsområderne: Nyre-, lunge-, hjerte- og kræftsygdomme.
- Algoritmer med farvekoder i Grøn-Gul-Rød giver enkelt overblik over, hvad der er vigtigt for patienten, i samtalen og udgangspunkt for handlevejledninger
- Anvendes til dialogstøtte ved samtaler mellem sundhedsprofessionel og patient
Dialogstøtte: Giver samtalen kvalitet og struktur og sikrer at man ikke overser vigtige emner. Skemaet gør at tiden bruges mere effektivt, ved at fokusere på emner, der er vigtige for patienten. Det gør det nemmere at tale om svære emner, samt støtter en hjælp til inddragelse af pårørende.