

Bilag 8: Resume

Titel: Tidlig identificering af palliative problemer og symptomer hos borgere \geq 65 år i det kommunale sundhedsvæsen, der lever med livstruende sygdom (kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), kræft og/eller kronisk hjertesvigt) ved hjælp af selvvurderingsskema.

Dato:

Godkendt: 04.11.2013

Revision: 04.05.2016

Ophør: 03.11.2016

Forfattergruppe:

Arbejdsgruppe:

Ingelise Bøggild Jensen, Sygeplejerske, Palliativ Indsats i Gentofte Kommune, IBJ@gentofte.dk

Ingrid Lysholdt, Sygeplejefaglig udviklingskonsulent, Aarhus Kommune - Sundhed og Omsorg - Sundhed og Velfærd, Rehabiliteringsområdet, inl@aarhus.dk

Lene Møller Hansen, Fysioterapeut, Master i rehabilitering, Træningscenter Møllebo, Lyngby-Taarbæk kommune, leha@ltk.dk

Lis Andersen, Sygeplejerske, Leder af hjemmeplejen i Valby, YR73@suf.kk.dk

Louise Laursen, Ergoterapeut, Faglig vejleder i hverdags-rehabilitering, Træningscenter Østerbro, København Kommune, a31d@suf.kk.dk

Marianne Christiansen, Sygeplejerske, deltid fordelt mellem Roskilde kommune og Hospice Sjælland, Mariannechristian@roskilde.dk

Rikke Jørgensen, Fysio- og ergoterrapeut, terapifaglig vejleder, Træningscenter Østerbro, Københavns Kommune, Y67N@suf.kk.dk

Tovholder:

Lene Herlev Vindeløv, Konsulent, DSR, lhv@dsr.dk, tlf. 46954236

Eksterne konsulenter:

Maiken Bang Hansen, Bispebjerg Hospital, Palliativ Medicinsk afd.,
Forskningsenheden / Center for kliniske Retningslinjer,
maiken.bang.hansen@regionh.dk. Har foretaget systematisk litteratursøgning og
hjulpet med metodevurdering samt sammenskrivning af retningslinjen.

Lena Wivel, Projektkoordinator, KL og Sundhedskartellet, wi@kl.dk. Har sørget for
at gruppen holdt tidsplanen og fokus.

Baggrund

I Danmark lever mange mennesker med kronisk hjertesvigt, KOL eller kræft. At få stillet en livstruende diagnose som kræft, kronisk hjertesvigt og KOL kan være en stor belastning for patient og dennes pårørende. Mange kræft-, KOL- og kronisk hjertesvigtspatienter oplever symptomer og problemer i forbindelse med deres sygdom og en forholdsvis stor andel af patienterne modtager ikke den hjælp de har brug for eller modtager den for sent. Det er vigtigt, at kræftpatienter, KOL patienter og kronisk hjertesvigtspatienter med palliative behov (problemer/symptomer) modtager den hjælp de har brug for, da det kan være til stor gavn for patienten og de pårørende

Formål

Formålet med retningslinjen er, at anbefale et redskab til tidlig systematisk identificering af palliative problemer og symptomer hos patienter på ≥ 65 år i det kommunale sundhedsvæsen, der lever med livstruende kræft, KOL og/eller kronisk hjertesvigt, således at palliativ indsats kan tilbydes patienter med behov herfor allerede tidligt i det palliative forløb.

Anbefalinger

- EORTC QLQ-C15-PAL anvendes i det kommunale sundhedsvæsen til at identificere palliative problemer og symptomer hos patienter på ≥ 65 år med livstruende kræft, KOL og kronisk hjertesvigt (42, 50-52) (III) **C** (se bilag 6 for EORTC QLQ-C15-PAL skemaet).

Monitorering

Standard 1: 90 % af patienterne med livstruende kræft, KOL og/eller kronisk hjertesvigt får uddelt og efterfølgende indsamlet EORTC QLQ-C15-PAL af de sundhedsprofessionelle (sygeplejerske, fysioterapeut, ergoterapeut og/eller social- og sundhedsassistent). Skemaerne uddeles og indsamles ved første

kontakt efter diagnosen er stillet, ved eventuel sektorovergang og ved væsentlige begivenheder i patientens liv (eksempelvis ved flytning til plejebolig).

Indikator 1: Andelen af patienter med livstruende kræft, KOL og/eller kronisk hjertesvigt, der har fået uddelt og efterfølgende indsamlet EORTC QLQ-C15-PAL af sundhedsprofessionelle ved første kontakt efter henholdsvis diagnose er stillet, eventuel sektorovergang ved væsentlige begivenheder i patientens liv.

Monitorering 1: De sundhedsprofessionelle dokumenterer patientjournal, patientmappe eller lignende, når de har udleveret og indsamlet EORTC QLQ-C15-PAL.

Standard 2: Hos 90 % af de patienter med livstruende kræft, KOL og/eller kronisk hjertesvigt, der i *EORTC QLQ-C15-PAL* har angivet, at de har et eller flere symptomer "en del" eller "meget" (32), tager de sundhedsprofessionelle i samarbejde med patienten stilling til, om der skal handles på de givne symptomer og inddrager praktiserende læge, hvis det er relevant.

Indikator 2: Andel af patienter med livstruende kræft, KOL og/eller kronisk hjertesvigt, der i *EORTC QLQ-C15-PAL* har angivet at have et eller flere symptomer "en del" eller "meget", hvor de sundhedsprofessionelle i samarbejde med patienten har taget stilling til, om og hvordan der skal handles.

Monitorering 2: De sundhedsprofessionelle dokumenterer de faglige vurderinger og eventuelle afledte handlinger, der i gang sættes i forhold til de symptomer, som patienten har angivet i *EORTC QLQ-C15-PAL*. Dokumentationen skal foretages i patientjournal, patientmappe eller lignende.

Referencer

42. Groenvold M, Pedersen MA, Aaronson NK, Arrara JI, Blazeby JM, Bottomley A, Fayers PM, Graeff AD, Hammerlid E, Kaasa S, Sprangers MAG, Bjorner JB. The development of the EORTC QLQ-C15-PAL questionnaire for cancer patients in palliative care. *European journal of cancer*. 2006; 42: 55-64.
50. Rhondali W, Hui D, Kim SH, Kilgore K, Kang JH, Nguyen L, Bruera E. Association between patient-reported symptoms and nurses' clinical impression in cancer patients admitted to an acute palliative care unit. 2012; 15 (3): 301-307.
51. Strömngren AS, Groenvold M, Pedersen L, Olsen AK, Spile M, Sjogren P. Does the medical record cover the symptoms experienced by cancer patients

receiving palliative care? A comparison of the record and patient self-rating.
European Journal of Cancer. 2002; 38: 788-794.

Strömngren AS, Groenvold M, Sorensen A, Andersen L. Symptom recognition in advanced cancer. A comparison of nursing records against patient self-rating.
Acta Anaesthesiologica Scandinavica. 2001; 45: 1080-1085.