

Region Sjællands redegørelse for initiativer vedr. specialiseret palliation

Dato: 13. april 2023

Sags ID: EMN-2023-01112

Dokument ID: 10763313

Sygehusplanlægning

Alleen 15

4180 Sorø

Tlf.: 70155000

runn@regionsjaelland.dk

E-mail: runn@regionsjaelland.dk

Sundhedsstyrelsen har med mail af 30. januar 2023 anmodet regionerne om redegørelser, der beskriver status for iværksatte samt kommende initiativer, som skal styrke adgangen til specialiseret palliation hos patienter med behov herfor.

Regionernes redegørelser skal danne grundlag for en samlet opfølgning på adgangen til specialiseret palliation på et kommende møde i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet.

Med anmodningen fulgte en disposition for regionernes redegørelser, som ønskes benyttet, og som omfatter følgende overordnede emner:

1. Systematisering af tidlig vurdering og identificering af palliative behov
2. Kompetenceløft, bl.a. i forhold til vurdering af palliative behov
3. Rammer for henvisning og visitation af patienter med behov for specialiseret palliation
4. Ventetid og kapacitet til specialiseret palliation

Nedenfor følger Region Sjællands redegørelse struktureret efter de 4 emner. Der er til redegørelsen indhentet bidrag via Region Sjællands Sundhedsfaglige Råd for Palliation, der har anmodet regionens specialiserede palliative enheder besvare spørgsmålene.

Ad 1: Status for systematisk tidlig vurdering af palliative behov

Der redegøres for, hvordan patienterne systematisk får vurderet deres palliative behov, herunder om der er implementeret arbejdsgange på de organspecifikke og onkologiske sygehusafdelinger, der understøtter følgende:

- Faste generiske tidspunkter for behovsvurdering tilpasset de specifikke livstruende sygdomme
- Rammen for behovsvurderingen. Finder denne sted i relation til anden opfølgende konsultation, eller er den planlagt som selvstændig samtale. Hvor lang tid er der afsat mv.
- Brug af behovsvurderingsredskaber og registrering af udførte behovsvurderinger
- Specifikation af, hvilke fagpersoner der har ansvar for at varetage opgaven, og hvilke kompetencer de skal besidde

Region Sjællands svar vedr. systematisk og tidlig vurdering af palliative behov

Sjællands Universitetshospital, SUH

Onkologisk afdeling

Klinisk Onkologisk Afd. SUH har ansat en specialistsygeplejerske med stærk erfaring i behovsvurderinger, rehabilitering og palliation. Afdelingen har herefter indført systematisk behovsvurdering om rehabilitering, palliation og senfølger iht. krav i kræftpakkeforløb. Konkret kontaktes alle patienter 3. kræftbehandling af sygeplejerske, som indhenter samtykke til henvisning mhp. kommunal afklarende samtale om behov for rehabilitering/palliation ved brug af Very Brief Advice (VBA). For patienter som svarer nej tak, og som sygeplejefagligt vurderes at have behov for rehabilitering/palliation, afholdes behovssamtale med afsæt i behovsvurderingsskema.

Alle patienter har en PAL (patient ansvarlig læge) og er tilknyttet sygeplejeteams, som får et indgående kendskab til patienten og dennes behov i behandlingsforløbet. Afdelingens personale er opdelt i subspecialiserede teams, der har viden og erfaring inden for netop deres sygdomsområde, hvilket sikrer en kompetent behovsvurdering.

Til yderligere styrkelse af det basale palliative område, har SUH taget initiativ til et særligt fokus på basal palliation i 2023. Klinisk Onkologisk afd. har kvitteret ved at igangsætte decentrale udviklingsprojekter til styrkelse af basal palliation i alle afdelingens afsnit. I forlængelse af SUH's fokus på basal palliation oprettes desuden faglige palliative netværksgrupper på SUH.

Klinisk Onkologisk afd. har gennem flere år kørt forskningsprojekter, som skal styrke dialog og behandling af sårbare patienter. Afdelingen har bidraget til udvikling af et screeningsværktøj til identifikation af sårbarhed hos enkelt-patienter, og er gradvist i gang med at indføre systematisk screening for sårbarhed med det formål at styrke fokus på disse patientgrupper.

Hæmatologisk afdeling

Alle patienter, der er tilknyttet Hæmatologisk Afdeling, har en PAL (patient ansvarlig læge) og er som i onkologien tilknyttet sygeplejeteams, som får et indgående kendskab til patienten og dennes behov i behandlingsforløbet. Afdelingens personale er ligeledes opdelt i subspecialiserede teams, der har viden og erfaring inden for netop deres sygdomsområde, hvilket sikrer en kompetent behovsvurdering.

Behandlingsforløbene er opdelt i faser, hvor behandlingen gives i serier, og hvor patienten er hjemme imellem serierne. Forinden start på en ny fase, er patienten altid til samtale med PAL for en vurdering af ændringer i:

1. Patientens tilstand og livssituation, herunder palliative behov som smerter, kvalme, mobilitet, ernæring, psykiske symptomer, sociale forhold mv.
2. Evne og behov mhp. at starte på næste fase af behandlingen

For sygeplejerskens vedkommende indeholder anamnesen ved indledning af behandling afdækning af fysisk, psykisk, sociale og eksistentielle forhold inkl. drøftelse og vurdering af behov for understøttende pleje.

Medicinsk afdeling

Der sker en daglig vurdering ved stuegang mht. behov for et palliativt forløb. Ved behov bruges EORTC som screeningsredskab, og der dokumenteres i Sundhedsplatformen (SP). Afdelingen har gennem det sidste år haft ansat palliations-sygeplejerske på kandidatniveau, som der dels kan henvises til, og som også selv udfører screeninger på indlagte patienter. Der arbejdes desuden på et projekt om tidlig palliation til leversvigtspatienter.

Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse

Kirurgisk afdeling

Ved ambulant besøg sker der en behovsvurdering mhp at afklare patientens og de pårørendes individuelle behov for palliative tiltag på basalt og specialiseret niveau.

Behovsvurderingsskemaet er udarbejdet på baggrund af Region Sjællands skema "Støtte i hverdagen med kræft".

Dertil udfyldes EORTC15 af patienten.

Afhængig af patientens tilstand og behov udleveres/gennemgås:

- Kost/ernæring, motion, rygning, alkohol evt. vejledning vedr. synkebesvær.
- Diverse pjecer fra Kræftens Bekæmpelse, inkl. oplysning om hjælp og støtte til både patient og pårørende
- Andre relevante pjecer gennemgås/udleveres, afhængig af patientens/pårørendes behov
- Information om kommunalt rehabiliteringstilbud og evt. henvisning.
- Oplysning om Helbredsprofilen.dk og andre relevante hjemmesider om "henvisning om basal palliation"

Såfremt patienten henvises til specialiseret palliation, medsendes behovsvurderingen i henvisningen.

Telefonnummer til forløbskoordinationen udleveres, og patienten og pårørende opfordres til at tage kontakt ved spørgsmål, behov for støtte eller vejledning samt ved ændring i deres tilstand. Patientens forløb følges indtil Palliativt team overtager forløbet, eller patienten indlægges på Hospice.

Ved afsluttet kurativt og palliativt forløb, kontaktes patienten telefonisk regelmæssigt hver 2.-3. måned. Samtalerne følges i excel ark og dokumenteres i patientens journal.

Til dokumentation anvendes i øvrigt:

- EORTC skema - dokumenteres i vurderingsskema i journal.
- Evt. SPICHT, evt. ACP skemaer.

Medicin 1 – Lungemedicin og Medicinsk Gastroenterologi

Afdelingen er med i et projekt med Næstved Kommune, som omhandler "tidlig palliation". I teamet er der 1 læge, 2 sygeplejersker og 1 social- og sundhedsassistent. Projektet sammenkøres med et lærings- og kvalitetsteamprojekt på Slagelse, hvor der ses ind i genindlæggelser på KOL, og hvor Slagelse Kommune medvirker.

Teamet arbejder systematisk med at få taget den vigtige samtale med udlevering af pjece dagen før, så de kan forberede sig lidt på emnerne. Der arbejdes desuden på at styrke det tværfaglige samarbejde mellem fysioterapeut, ergoterapeut samt diætist på sygehuset samt kommunen, hvor tidlig palliation og genindlæggelser er i højsædet. Teamet er begyndt at implementere brugen af EORTC QLQ-C15-PAL

På Mave-tarm-medicinsk afsnit og i dagklinik arbejdes med en målrettet indsats ift. palliation. Der udarbejdes en pjece, der fokuserer på smertebehandling, undervisning og pårørendesamtaler.

Ved behov for specialiseret palliation, tages der kontakt til palliativ team, og/eller der ansøges om hospiceplads.

Holbæk Sygehus

Kirurgisk afdeling og Medicinsk Observationsafsnit

Særligt Kirurgisk Afdeling og Medicinsk Observationsafsnit, MOA har arbejdet systematisk med identifikation af basale palliative behov og tilbud til denne patientgruppe.

På Kirurgisk Afdeling er der etableret et palliations-ambulatorium.

Se omtalen her: [Etablering af palliationsambulatorium - Styrelsen for Patientsikkerhed \(stps.dk\)](#). Siden 2016 har Holbæk Sygehus haft initiativer ift. at få taget den nødvendige samtale med alvorligt syge og døende.

Ad 2: Kompetenceløft, bl.a. i forhold til vurdering af palliative behov

Der redegøres for, hvorledes kompetenceudviklingen af personalet understøttes i forhold til at blive rustet til at behovsvurdere og snakke om den sidste tid, herunder inddragelse af undervisning og rådgivning fra de specialiserede palliative afdelinger. Der redegøres for status for eller effekten af implementering af nøglepersonsordningen.

Region Sjællands svar vedr. kompetenceløft, bl.a. i forhold til vurdering af palliative behov

Sjællands Universitetshospital, SUH

Onkologisk afdeling

På Klinisk Onkologisk Afd. er gennemført systematisk undervisning i behovsvurderinger parallelt med, at afdelingen har styrket systematikken i gennemførelse af behovsvurderinger.

Samtidig har afdelingen indført fælles beslutningstagning i flere patientforløb, hvilket også har omfattet kompetenceudvikling hos det kliniske personale. Det er hensigten, at indførelsen af fælles beslutningstagning skal styrke dialog med og rådgivning af patienten om palliative behov. Aktuelt deltager afdelingen i projekt 'Samtale om liv og behandling', som er et tværfagligt projekt. I projektet anvendes en udviklet samtaleform, som de involverede sundhedsfaglige personaler er blevet uddannet i at benytte.

Hæmatologisk afdeling

Alle sygeplejersker modtager undervisning i palliation på afdelingens hæmatologiske kursus. Vi har tillige udpeget nøglepersoner i palliation. Palliation indgår desuden i speciallægeuddannelsen i intern medicin, hæmatologi. Det overvejes derudover at styrke de generelle kompetencer via etablering af et tættere samarbejde med det specialiserede palliative team, fx gennem ugentlige tavlemøder for en proaktiv indsats og dialog om indsatsområder, via undervisning om indsatsområder for det specialiserede palliative område, eller ved, at det specialiserede palliative team deltager i hæmatologiske fællesmøde én gang årligt.

Medicinsk afdeling

Der er for ca. 8 måneder siden nedsat et tværfagligt udvalg på afdelingen med palliation som hovedindsatsområde. Udvalget mødes regelmæssigt. Der er udarbejdet materiale til patienter og pårørende, og udvalget arbejder efter eget kommissorium. Der er løbende undervisning af personale på basalt niveau. På specialiseret niveau er netop etableret undervisning, og der er udarbejdet en "skills station" for alt plejepersonale i 2023. Der kan efter ønske fremsendes bilag herom.

Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse, NSR

Kirurgisk afdeling

Afdelingen deltager i diverse netværk og ERFA-grupper lokalt sammen med Holbæk Sygehus, Sjællands Universitetshospital og NSR, Slagelse inden for egen region og i samarbejde med Region Hovedstaden. Afdelingen er repræsenteret på symposium i Kolding én gang årligt. Afdelingen deltager desuden i palliativt netværk med omkringliggende kommuner og i palliativt team, der er tilknyttet NSR, Slagelse.

Uddannelsen som nøgleperson i palliation bruges i det daglige arbejde for forløbskoordinatorerne til håndtering af telefoniske samtaler og i mødet med patienterne i ambulatoriet, og der har været studiebesøg i kommunerne i optageområdet. Der er samarbejde og mulighed for sparring med Palliativt team, hvilket primært sygeplejerskerne benytter sig af. Endelig er der et godt samarbejde mellem forløbskoordinatorer på regionens sygehuse.

Børne og ungeafdelingen

Kræft og hjertesygdomme for børn er forankret på højt specialiseret funktion på Rigshospitalet, og der findes en regional palliativ enhed på Sjællands Universitetshospital for børn.

Medicin 1– Lungemedicin og Medicinsk Gastroenterologi

Afdelingen har et tæt samarbejde med palliativt team samt med hospitalspræsten. Der er et arbejde i gang med at arrangere undervisning af det palliative team, som forventes at blive påbegyndt i maj/juni 2023. Der er udpeget 2 nøglepersoner i afdelingen, som er med til netværksmøder, og som holder sig opdateret i forhold til nye tiltag. De 2 personer er også med i begge overstående projekter. På Mave-tarm-medicinsk afsnit er der to sygeplejersker på diplomuddannelse i palliation, som skal være afsnittets nøglepersoner.

Holbæk Sygehus

Sygehuset udbyder monofaglige og tværfaglige kurser under overskriften "Den nødvendige samtale".

Ad 3: Status for etablering af klare rammer for henvisning og visitation af patienter med behov for specialiseret palliation

Der redegøres for initiativer med fokus på at skabe tydeligere henvisningskriterier og ensrettet visitation, fx:

- Revision af den nationale visitationsretningslinje
- Arbejdsgange med dialog ved tilbagehenvisninger

Region Sjællands svar vedr. status for etablering af klare rammer for henvisning og visitation af patienter med behov for specialiseret palliation

Palliativt enhed for Region Sjælland

Vedr. revision af den nationale visitationsretningslinje:

Der blev ved mødet sommeren 2022 besluttet, at SST ville overveje en task force-gruppe med hensyn til at udfærdige en mere operationel visitationsretningslinje. Region Sjælland vurderer fortsat, dette vil kunne styrke området, herunder bl.a. ved at sikre en ensartet visitation og reducerer antallet af tilbagehenvisninger mv.

Vedr. arbejdsgange og dialog ved tilbagehenvisninger:

I 2022 blev gennemført en dobbelt kontrolleret visitationsprocedure, hvor en læge varetog al visitation til Palliativ Enheds team Næstved, team Slagelse og team Nykøbing Falster.

Forud for den ændrede visitationsprocedure gennemgik de 2 læger de nationale visitationskriterier grundigt for at sikre en fælles forståelse af visitationskriterierne. Alle henvisninger, som blev afvist, blev læst igennem af den anden læge, således at alle blev kontrolleret af 2 læger med grundigt kendskab til visitationskriterierne. I samme periode fortsatte Palliativ Enhed, team Roskilde og team Køge med vanlig praksis, hvor speciallæger i de 2 teams løbende foretog visitation af de indkomne henvisninger. De afviste henvisninger blev ikke dobbelt-kontrolleret.

Hypotesen var, at i de teams (Næstved, Slagelse og Nykøbing F.) hvor der blev foretaget en grundig og ensartet visitation, ville henvisende læger blive bedre til at vælge basal palliation via egen læge eller Specialiseret Palliativ Indsats (SPI) og dermed, at SPI ville modtage færre "fejl-henvisninger". Imidlertid viser vores opgørelse, at Palliativ Enhed, team Roskilde/Køge afviste 17% mod team Næstved/Slagelse/Nykøbing F. som afviste 24%. Om end det er en

relativt lille forskel, viser forsøget, at et bedre kendskab til de nationale visitationskriterier ikke let kan omsættes til færre afvisninger af henvisninger. Forsøget understreger desuden behovet for en mere operationel visitationsretningslinje, hvis en sådan kan udarbejdes.

Der arbejdes aktuelt på at udvikle en henvisningsskabelon i Sundhedsplatformen, som sikrer mere ensartede henvisninger, hvor praktiserende læge er rådført inden henvisning til SPI.

Vedrørende dialog med henvisende læge inden afvisning:

Dialogen med den henvisende læge vanskeliggøres af kravet om visitation inden for 2 dage. Tidsfristen gør det vanskeligt at etablere en skriftlig dialog med henvisende læge, og erfaringsmæssigt er det også svært at træffe henvisende hospitalslæge telefonisk. Derfor har vi – ved tvivl om, hvorvidt patienten kan varetages af primær sektorens basale palliative indsats – valgt at egen læge skal kontaktes (enten via akutnummer eller bagom-nummer). Patientens egen læge er ofte ikke orienteret om, at der er henvist til SPI, hvorfor der tages en dialog om, hvorvidt lægen selv kan varetage patienten. Ved samtalen orienteres desuden om, at der ydes rådgivning 24-7, og at patienten kan henvises, hvis der vurderes behov herfor. Kontakten fører ofte til, at den praktiserende læge selv ønsker at varetage patienten. I afvisningen beskrives, at egen læge er kontaktet og har ønsket (er i stand til) at varetage patienten, og der henvises til den nationale visitationsretningslinje, hvor det fremgår, at egen læge skal/bør rådføres inden henvisning til SPI.

Målet er, at flere henvisninger fra hospitalslæger er forudgået af kontakt til patientens egen læge. En bekymring i den sammenhæng er, at de lægeklinikker som erstatter praktiserende læger i udkantsområder, ofte er betjent af korttidsvikarer, som ofte ikke har mulighed for hjemmebesøg, samt at det ofte er en ny læge hver gang, hvilket gør det meget vanskeligt at gennemføre et palliativt forløb.

Overordnet er det vurderingen, at det vil kræve en stor national indsats at sikre, at alle palliative patienter får det rette tilbud.

Ad 4: Status for nedbringelse af ventetid til specialiseret palliation, herunder øget kapacitet til indsatsen

Der redegøres for den aktuelle ventetid til specialiseret palliation på baggrund af data fra Dansk Palliativ Database. Dertil redegøres der for initiativer internt på de specialiserede afdelinger, fx samarbejdsaftaler med stamafdelingerne eller med andre sektorer, som har medvirket til eller som forventes at kunne nedbringe ventetiden. Der redegøres desuden for optaget af læger på fagområdeuddannelsen i regionen samt implementering af lignende initiativer målrettet sygeplejersker.

Region Sjællands svar vedr. status for nedbringelse af ventetid til specialiseret palliation, herunder øget kapacitet til indsatsen

Desværre er DMCG-PAL's årsrapport for 2022 endnu ikke udkommet, og den tidligere mulighed for fortløbende opdatering af databasen afventer den fulde implementering af den nye software platform. Derfor er data for 2021 de mest aktuelle tal, der er til rådighed.

Indikator 1:	Danmark	81%
--------------	---------	-----

Andel af henviste patienter, der ikke dør eller når at blive for dårlige, inden de får kontakt med specialiseret, palliativ indsats (procentdel, %). Tæller er antal patienter, der fik behandling. Nævner er antal, der 'burde' have fået behandling	Region Sjælland	79%
	Team Holbæk	76%
	Team Nykøbing F	86%
	Team Næstved	86%
	Team Roskilde/Køge	98%
	Team Slagelse	83%

Indikator 1	Hospicegården Filadelfia	63%
	Hospice Svanevig	58%
	Hospice Sjælland	93%

Indikator 2: Andel af modtagne patienter, der har første behandlingskontakt senest 10 dage efter modtagelse af henvisning (procentdel, %). Indikatoren angiver antal patienter, der fik behandling inden 10 dage (tæller)/antal, der fik behandling (nævner)	Danmark	78%
	Region Sjælland	76%
	Team Holbæk	54%
	Team NyF	79%
	Team Næstved	63%
	Team Roskilde/Køge	86%
	Team Slagelse	73%

Indikator 2	Hospicegården Filadelfia	84%
	Hospice Svanevig	79%
	Hospice Sjælland	78%

Det ses således, at Region Sjælland i 2021 var tæt på landsgennemsnittet, hvad angår tilgængelighed for SPI. Desværre når regionen ikke i mål i forhold til de standarder, der er besluttet, hvilket er uændret fra tidligere år.

Region Sjælland gør en stor indsats for at uddanne deres palliative læger til fagområde eksperter. Aktuelt er der 2 læger på den Nordiske palliationsuddannelse og 4 læger på den Danske palliationsuddannelse. Vedrørende uddannelse af palliative sygeplejerske har Palliativ Enhed, Sjællands Universitetshospital etableret en 4 x 4 dages basisuddannelse i palliation. Det er målet, at alle sygeplejersker ved Palliativ Enhed skal have uddannelsen. Der har været stor interesse for den udviklede basisuddannelse, og det er derfor planen at udvikle en version rettet mod kommunernes sygeplejersker.