



Kommissorium for Palliation i Medicinsk Afdeling Regionshospitalet Horsens

Kommissorium for den tværgående Palliationsgruppe i Medicinsk afdeling

Vision og formål

Visionen er, at der skabes gode palliative forløb i Medicinsk Afdeling.

Det vil vi gøre ved at øge fokus på palliation og sikre den faglige kvalitet via kompetenceudvikling indenfor det palliative område. Formålet med indsatsen er at lindre patientens lidelse, uanset om lidelsen er af fysisk, psykisk, social eller eksistentiel/åndelig art og fokusere på at patienten kan opleve størst mulig livskvalitet via en tværfaglig og helhedsorienteret indsats.

Afdelingen ønsker systematisk at arbejde frem mod at imødekomme anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen:

- Alle med livstruende sygdom uanset diagnose og alder tilbydes en palliativ indsats med udgangspunkt i den enkeltes behov
- Det palliative forløb tilrettelægges og foregår individuelt og i samarbejde med patient og pårørende ud fra en faglig helhedstænkning og med størst mulig kontinuitet af tilknyttede fagpersoner
- Identifikation og vurdering af patientens behov for palliative indsatser tager udgangspunkt i en helhedstænkning og den enkelte patients forudsætninger; sker tidligst muligt - gerne på diagnosetidspunktet og systematisk ved brug af ens og validerede redskaber på tværs af sektorer og gentages ved behov
- De palliative indsatser omfatter efter behov indsatser over for hhv. fysiske og psykiske symptomer samt sociale og eksistentielle/åndelige forhold - endvidere indsatser til pårørende og efterladte
- Alle med livstruende sygdom tilbydes systematiske samtaleforløb om fremtidig behandling og pleje" (s. 8 SST 2017)

Begrebsdefinitioner

Palliation

Den palliative indsats har til formål at fremme livskvaliteten hos patienter og familier, som står over for de problemer, der er forbundet med livstruende sygdom, ved at forebygge og lindre lidelse gennem tidlig diagnosticering og umiddelbar vurdering og behandling af smerter og andre problemer af både fysisk, psykisk, psykosocial og åndelig art (WHO 2017).

Den tidlige palliative fase: Sygdomskontrollerende og livsforlængende behandling er relevant, har fokus på rehabilitering. Tilstanden kan vare i år (Karen Marie Dalgaard 2010).

Den sene palliative fase: Sygdomskontrollerende behandling er ikke mulig, livsforlængende behandling kan være relevant, har fokus på forbedring af livskvalitet for patient og pårørende. Tilstanden kan være i måneder (Karen Marie Dalgaard 2010).

Terminalfasen: Patienten er døende, livsforlængende behandling er ikke relevant, har fokus på en værdig død og efterfølgende omsorg for de pårørende. Tilstanden kan vare i dage eller uger (Karen Marie Dalgaard 2010).

Den afklarende samtale:

Fælles planlægning af behandlingsmål (FPB) eller synonym den afklarende samtale er en kommunikationsproces mellem behandlerteam, patient og pårørende og omhandler livet med sygdom og symptomer. I denne proces kan emner som behandlingsniveau og den sidste tid drøftes, men FPB er ikke begrænset til disse emner. FPB er den danske betegnelse for, hvad der i engelsk litteratur kaldes advance care planning (ACP)

Omsorgsstuegang:

Når døden er nært forestående er det fortsat vigtigt både for patient og pårørende, at der dagligt samt ved behov tilbydes stuegang, hvor fokus er på lindring og støttende tiltag på patientens præmisser.

Basal palliativ indsats

Den basale palliative indsats er målrettet mennesker med afgrænsede palliative behov inden for få problemområder. Indsatsen kan indgå integreret i den anden pleje og behandling, der tilbydes. Basal palliativ indsats ydes af fagpersoner i de dele af sundhedsvæsenet, som ikke har palliation som deres hovedopgave. Basal palliativ indsats ydes på de fleste kliniske sygehusafdelinger, i kommunerne samt i almen praksis og den øvrige praksissektor (SST 2017 s.7).

Specialiseret palliativ indsats

Den specialiserede palliative indsats er målrettet mennesker med palliative behov af en høj sværhedsgrad inden for de enkelte problemområder og med flere sammenhængende problemområder. Den specialiserede palliative indsats ydes af fagpersoner i de dele af sundhedsvæsenet, der har palliation som hovedopgave fx palliative teams, palliative afdelinger på sygehuse og hospices. Den specialiserede indsats kan foregå under indlæggelse (fx palliative afdelinger og hospice), ambulant, i patientens hjem/plejebolig eller på en sygehusafdeling (via palliativt team) (SST 2017 s. 7)

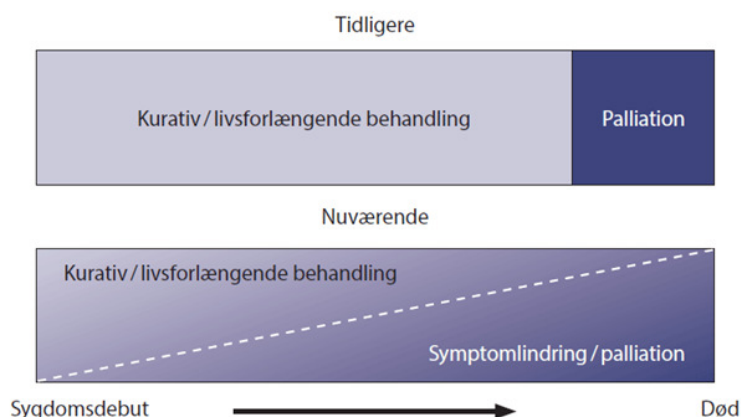
Klinik for ældresygdomme i Medicinsk Afdeling varetager den højt specialiserede palliative indsats for geriatriske patienter tilknyttet Klinik for Ældresygdomme.

Indsats i Medicinsk Afdeling

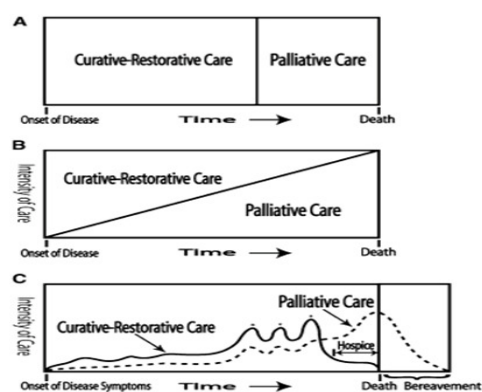
Med udgangspunkt i ovenstående begrebsdefinition er opgaven for Medicinsk afdelings personale at yde basal palliativ indsats og henvise til specialiseret indsats ved komplicerede problemstillinger. I Medicinsk afdeling kommer patienter i både den tidlige (specielt i klinikkerne for kroniske sygdomme) og sene palliationsfase samt i terminalfasen.

Men grænserne kan være flydende og har ændret sig over tid, se figur 1 og 2. Som det fremgår hos Dansk selskab for Almen Medicin:

”Som følge af forbedret diagnostik og behandling får flere danskere diagnosticeret livstruende sygdom tidligere i forløbet og lever længere tid med sygdommen. Der er sket et paradigmeskift, idet indsatsen er gået fra at være lindring af uheldeligt syge til at være lindring af alle patienter med livstruende sygdom”.



Figur 1.



Figur 2

Det vil derfor altid være et fagligt skøn, hvornår en samtale om forventninger til den sidste levetid er tidsmæssigt passende og samtalen med fordel være tværfaglig. Men både patienter, der terminalregistreres og de som får [åben indlæggelse](#) skal tilknyttes et [PAL team](#) (patientansvarlig læge team) og der skal gennemføres en forventningsafstemningssamtale/afklarende samtale, som defineret under de forskellige specialer.

Kompetenceudvikling/Uddannelse

At yde basal palliativ indsats kræver kompetencer og viden om eksempelvis symptomkontrol og kommunikation. Metoder til tilegnelse af disse kompetencer er mangeartede og vil være af både formel og uformel karakter.

En del læres bedst ved sidemandsoplæring, [følgeskab](#), drøftelse af konkrete forløb og/eller supervision/feedback, andet ved undervisning ved kliniske specialister, herunder eksempelvis Enhed for lindrende behandling. Der er oplagte kompetencer, som personalet forventes at have, og som der derfor skal undervises i, eksempelvis smertebehandling og øvrig symptomlindring, men også de kommunikative evner i forhold til samtale og nærvær hos den alvorlige syge patient og de pårørende, vil kræve kompetenceudvikling.

Medicinsk Afdeling vil derfor sikre, at undervisning i palliation indgår i introduktion for både læger og plejepersonale, i klinisk undervisningsrække for medicinsk plejepersonale og undervisning ved

morgenkonference for lægegruppen, samt ved tværfaglige temamøder. Der skal uddannes nøglepersoner indenfor både læge og plejegruppen. På hvert sengeafsnit skal der være 2 sygeplejefaglige nøglepersoner, hos hvem det øvrige personale kan få sparring og hjælp i konkrete forløb. Nøglepersoner skal have mulighed for efteruddannelse og evt. tage på studiebesøg/følgedage på hospice eller hos det lindrende team. Hele uddannelseskonceptet (som er udarbejdet af en undergruppe af den tværgående palliationsgruppe) er vist i bilag 1 og kan findes i elektronisk form [her](#).

Opgaver for den tværgående palliationsgruppe

Palliationsgruppen:

- Skal medvirke til at skabe en kultur og en fælles forståelse, der sikrer den palliative indsats plads i den kliniske hverdag.
- Skal medvirke til, at den nyeste viden formidles blandt gruppens medlemmer og derigennem videre til de enkelte afsnit.
- Skal medvirke til, at afdelingens personale løbende kompetenceudvikles. Referencerammen er inspireret af principperne fra S-tilgangen (symptomlindring, selvbillende, selvbestemmelse, sociale relationer, sammenhæng og strategier), hvor der i første omgang vil være størst fokus på symptomlindring og kommunikationskompetencer.
- Skal drøfte og beslutte væsentlige indsatser og arbejdsgange på tværs af de Medicinske afsnit med udgangspunkt i sundhedsaftaler og tværsektorielle aftaler indgået i Horsens klyngen og medvirke til implementering af disse - eksempelvis håndtering af åbne indlæggelser/åbne kontakter, dokumentation mv.

I 2019-2020 vil nogle af de konkrete opgaver være at understøtte arbejdet med at sikre mere systematik i arbejdet med palliative indsatser bl.a. med implementering af EORTC- QLQ-C15-PAL (se bilag 2). Desuden skal der arbejdes med at indføre "omsorgs-stuegang" til patienter indlagt i terminalfasen og "Den afklarende samtale" til udvalgte patientgrupper i den tidlige eller sene palliative fase.

Organisering

Netværksgruppens medlemmer er udpeget af kvalitetsudvalget i Medicinsk afdeling i samarbejde med afsnitsledelserne med en vægtning af tværfaglige medlemmer fra både ledere, udviklere og klinisk frontpersonale, desuden deltager hospitalspræsten ad. hoc. se medlemmer bilag 3

Der er i hvert sengeafsnit udpeget lokale nøglepersoner. Afdelingssygeplejerske Barbara Dyrmoser er formand for gruppen.

Repræsentanter fra den tværgående palliationsgruppe indgår i den hospitalsdækkende gruppe omkring palliation etableret i august 2019, ligesom en del af sygeplejerskerne indgår i den monofaglige netværksgruppe for nøglepersoner indenfor palliation.

Mødestruktur

Møde x 4 årligt a 1 ½ timers varighed. Mellem møderne sikres vidensdeling via mailkorrespondance.

Dokumentation

Den palliative indsats skal dokumenteres systematisk og Medicinsk Afdeling er underlagt de regionale bestemmelser, eksempelvis i forhold til anvendelse af bestemte SFI'er, EORTC QIQ-C15-PAL og problemorienteret plan.

Evaluering/monitorering

Evaluering af den palliative indsats fastlægges i begyndelsen af 2020, hvor det skal afklares hvilke monitoreringsmetoder der skal anvendes til vurdering af, om det er lykkedes at skabe større fokus, bedre kompetencer og dermed bedre palliative patientforløb i medicinsk afdeling.

Kommissoriet er udarbejdet i maj 2018 og revideret i september 2019

Bilag 1 Uddannelseskoncept for kompetenceudvikling i palliation i medicinsk afdeling

(klik på link for at få Word udgave)

Organisering af kompetenceudvikling for den palliative indsats i Medicinsk Afdeling

Formål: Skabe en kultur, hvor vi kan lære af hinanden både lokalt og på tværs af Med. Afd.

Målgruppe	Forum	Emner Viden/færdigheder/holdninger	Ansvarlige
Nyansatte sygeplejersker samt social- og sundhedsassistenter	Introduktion til afsnittet	F.eks. Lindrende sygepleje: <ul style="list-style-type: none"> Mundpleje Udskillelser/forstoppelse Ernæring Trykforebyggelse Observationer Istandgørelse ved mors Nonfarmakologisk tilgang Respiration Træthed/svækkelse Smertes Kvalme Kommunikation: Gode samarbejdsrelationer: <ul style="list-style-type: none"> Bekymringer Angst/vrede Inddragelse af pårørende Vidensdele m. pt. Tværfaglighed 	Introduktions- og oplæringsansvarlige sygeplejersker
Sygeplejersker samt social- og sundhedsassistenter indenfor første års ansættelse	Klinisk Undervisning	Viden og holdninger og færdigheder indenfor den palliative indsats <ul style="list-style-type: none"> Begrebsdefinitioner i f t kommissoriet for palliation Kliniske færdigheder Patient/pårørende-samarbejde 	Uddannelsesansvarlig sygeplejerske
Sygeplejersker samt social- og sundhedsassistenter ansat i Medicinsk Afdeling	Afsnitsspecifik undervisning i udvalgte emner indenfor palliation	F.eks. <ul style="list-style-type: none"> Rehabilitering og palliation Grundlæggende pleje af den døende Lindrende pleje/smertebehandling Kommunikation med patient med afsæt i pt's præferencer og behov. At turde være i det. 	Nøglepersoner for palliation i samarbejde med introduktions- og oplæringsansvarlig sygeplejerske

		<ul style="list-style-type: none"> Afdækning af behov – EORTC Samarbejde med pårørende Samarbejde med Klinik for lindrende behandling Samarbejde med kommuner og andre tilbud: hospicekriterier, plejeorlov, vågetjeneste, Kræftens Bekæmpelse, patientforeninger Følgeskab – hvad er det Anvendelse af frivillige som vågekoner 	
Alle sygeplejersker samt social- og sundhedsassistenter	Følgeskab	<ul style="list-style-type: none"> Følgeskab i palliation introduceres som metode Folder om følgeskab i palliation 	Nøglepersoner for palliation
Nøglepersoner i palliation	Netværk på tværs af RHH Den tværgående gr for palliation Deltager i undervisning på tværs af Med. Afd.	<ul style="list-style-type: none"> Opdateret viden om palliation Opdateret viden om organisering af palliation i Med. Afd. Følgeskab - hvordan i praksis Afsnitsspecifik undervisning 	Afdelingssygeplejersken Nøglepersonerne
Alle læger, sygeplejersker samt social- og sundhedsassistenter	Tværfaglig undervisning i palliation på tværs af Medicinsk Afdeling	F.eks. <ul style="list-style-type: none"> Begrebsdefinitioner i f t kommissoriet for palliation Opsporing af tidlig palliativ indsats Den afklarende samtale Tidlig stillingtagen til ingen genoplivning Omsorgsstuegang Lindring/Smertebehandling Lokale indsatser - til inspiration på tværs Eksistentielle perspektiver Samarbejde med Klinik for Lindrende Behandling Inspiration på tværs: F.eks. Opfølgning efter dødsfald 	Uddannelsesansvarlig overlæge + Anita Rath Sørensen Udviklingssygeplejerske Uddannelsesansvarlig sygeplejerske
Nyansatte læger	Introduktion til Medicinsk Afdeling	Definitioner: <ul style="list-style-type: none"> Malign vs. fremadskridende kronisk sygdom Tidlig vs sen palliativ indsats Den sidste tid og samtale herom 	Anita Rath Sørensen i samarbejde med Uddannelsesansvarlig overlæge

		Fysisk: <ul style="list-style-type: none"> Rehabilitering Viden om sygdom, forløb og prognose Ernæring Symptombehandling og -håndtering: <ul style="list-style-type: none"> Åndenød Træthed/svækkelse Smertes Kvalme/forstoppelse Søvnløshed Psykosociale indsatser: <ul style="list-style-type: none"> Afklarende samtaler <ul style="list-style-type: none"> Bekymringer Angst og depression Tanker om fremtiden Behandlingsniveau/differentiering Samarbejde med praksis Samarbejde med kommune Kommunikation: <ul style="list-style-type: none"> Angst/vrede (sorg/krise) Inddragelse af pårørende Livskvalitet / social isolation Barrierer for god kommunikation Vidensdele m. pt. Gode samarbejdsrelationer 	
Alle læger	Undervisning i udvalgte emner indenfor palliation	<ul style="list-style-type: none"> Opsporing af tidlig palliativ indsats Afdækning af behov – EORTC Den afklarende samtale <ul style="list-style-type: none"> Hvornår og hvordan tager vi snakken? Hvem følger op? Behandlingsniveau/defferentiering Omsorgsstuegang 	Uddannelsesansvarlig overlæge + Anita Rath Sørensen

Uddannelsesmulighed for nøglepersoner indenfor basal palliation

Plejepersonale

- Efteruddannelse Den palliative indsats - En tværfaglig efteruddannelse i Region Midtjylland (Palliation)
- Diplomuuddannelse i palliation – eksempelvis: Palliation med fokus på mellem menneskelige aspekter eller Palliativ indsats med fokus på symptomlindring

Læger

- Dansk selskab for palliativ medicin laver kurser løbende
- Dansk lungemedicinsk selskab er ved at udvikle et kursus
- Dansk kardiologisk selskab har afviklet kurser i palliation



EORTC QLQ-C15-PAL

Vi er interesserede i at vide noget om dig og dit helbød. 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 <u>kort</u> 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 toilettet?	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.

I den forløbne uge:

	Slet ikke	Lidt	En del	Meget
10. Har du haft forstoppelse?	1	2	3	4
11. Var du træt?	1	2	3	4
12. Vanskeliggjorde smerter dine daglige gøremål?	1	2	3	4
13. Følte du dig anspændt?	1	2	3	4
14. Følte du dig deprimeret?	1	2	3	4

Ved det næste spørgsmål bedes du sætte en ring omkring det tal mellem 1 og 7, som passer bedst på dig

15. Hvordan vil du vurdere din samlede livskvalitet i den forløbne uge?

1 2 3 4 5 6 7

Meget dårlig

Særlig god

16. Har du haft andre væsentlige symptomer eller problemer, som ikke er nævnt i spørgsmålene ovenfor?

Nej

Ja. Skriv venligst de vigtigste (op til tre), og angiv, i hvor høj grad, du har haft symptomerne eller problemerne i den sidste uge:

I hvor høj grad har du i den forløbne uge haft:	Slet ikke	Lidt	En del	Meget
Symptom/problem A: _____	1	2	3	4
Symptom/problem B: _____	1	2	3	4
Symptom/problem C: _____	1	2	3	4

Besvarede du spørgeskemaet:

Uden hjælp fra personale *eller*

Med hjælp fra personale?

Bilag 3 Medlemmer af den tværgående palliationsgruppe i Medicinsk afdeling

Navn	Afdeling
Barbara Smith Dyrmosé (Formand)	Afdelingssygeplejerske Medicinsk Sengeafsnit 1 og Klinik 2
Anita Rath Sørensen	Lungemedicinsk overlæge
Berit Falkesgaard Nørgaard	Udviklingssygeplejerske Hjertemedicinsk sengeafsnit og hjerteklinik 1 og 2
Birgit Daugård	Uddannelsesansvarlig sygeplejerske
Inge Gudiksen Appel	Sygeplejerske Medicinsk Sengeafsnit 2
Sofie Larsen	Sygeplejerske Medicinsk Sengeafsnit 2 (barsel sept. 2019 -)
Ivana Andelkovic	Overlæge Medicinsk Sengeafsnit 2
Karen Kaae Dodt	Overlæge Hjertemedicinsk sengeafsnit og hjerteklinik 1 og 2
Malene Skovsbøl Hansen	Hjertemedicinsk sengeafsnit og hjerteklinik 1 og 2
Karin Noer Sahl	Sygeplejerske Dialysen
Kiss Ruben Larsen	Sygeplejerske og Forløbskoordinator Medicinsk Sengeafsnit 1 og Klinik 1
Lise Svenningsen	Overlæge Medicinsk Sengeafsnit 1 og Klinik 2
Naja Ladefoged	Sygeplejerske Medicinsk sengeafsnit 1
Stefan Sneftrup	Overlæge Medicinsk Sengeafsnit 1 og Klinik 2
Lisbeth Valentin	Sygeplejerske Dialysen
Karen Marie Brøste Wells	Specialeansvarlig sygeplejerske Medicinsk Klinik 2
Annette Vinter Hedensted	Hospitalspræst
Anne Dindler	Afdelingslæge Medicinsk sengeafsnit 2
Hanne Gyldenløve	Oversygeplejerske
Karen Ersgard	Udviklingssygeplejerske Medicinsk Sengeafsnit 1 og Klinik 2

September 2019

Referencer

Anbefalinger fra Den palliative indsats SST 2017

WHO 2017

Dalgaard, K.M., Thorsell, G., & Delmar, C. (2010). Identifying transitions in terminal illness trajectories: a critical factor in hospital-based palliative care. *International Journal of Palliative Nursing*, 16(2), 87-92.

Tilbud ved palliativ indsats

Åben indlæggelse

Palliativ behandling af patienter med livstruende sygdom og omsorg for deres pårørende, HEH

Dansk selskab for Almen Medicin 2017

Palliation ved fremskreden hjertesygdom [Dansk Cardiologisk selskab](#)

Klaringsrapport om palliation til voksne med kronisk fremadskridende non-malign lungesygdom [Dansk Lungemedicinsk selskab](#)

[Palliativ indsats i nefrologien 2012 - 2017](#)

Lanken et al, Am J Respir Crit Care Med 2008, ATS statement; palliative care for patients with respiratory Diseases and critical illnesses (Figur 2)