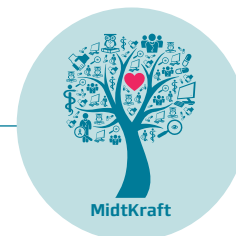


# Undervisning for hele klinikken om palliation

## Modul 2 – opstart af indsats

UDARBEJDET AF RIKKE PILEGAARD OG TRINE BROGAARD





## Opstart af palliativ indsats i praksis (herunder EORTC) – og samarbejde mellem personale i praksis, praktiserende læge samt hjemmeplejen

I dette modul arbejder praksis med opstart af en palliativ indsats med mere specifik identifikation af palliative behov, brug af EORTC, og samarbejde internt i praksis og med hjemmeplejen ift. patienter med palliative behov. I arbejder med cases fra praksis ift. den indledende samtale, når palliativ indsats bliver relevant. Du finder EORTC skemaet her:

[https://www.sundhed.dk/content/cms/21/122021\\_eortc\\_skema.pdf](https://www.sundhed.dk/content/cms/21/122021_eortc_skema.pdf)

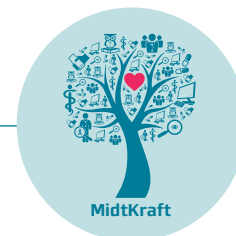
### Forventet tidsforbrug / 2 – 2.5 timer

Indkald til et møde for hele klinikken til introduktion af EORTC-skemaet og arbejde med cases.

#### Forsalg til program for møde

1. Introducér EORTC som arbejdsredskab og drøft eksisterende erfaringer med EORTC
2. Arbejd med case om Torkil
3. Arbejd med case om Dorrit
4. Arbejd med case om Gerda
5. Se film *Samtale med patienten*
6. Drøft forslag til implementering og systematisk anvendelse af EORTC
7. Drøft samarbejde med hjemmeplejen om palliation
8. Se filmen *Tværfagligt samarbejde*
9. Nedskriv en plan og aftal starttidspunkt og hvordan I følger op.

Orienter jer gerne i forhold til definitioner om palliation i intro og baggrundsmaterialet.



# Hvad ved vi?

En vigtig forudsætning for, at patienten oplever lindring og forbedret livskvalitet er, at de palliative symptomer og behov bliver opsporet og afdækket tidligt i forløbet. Til det formål er der udarbejdet et spørgeskema til løbende behovsvurdering og screening af symptomer. Behovsvurdering dækker over den samlede vurdering af patienten med palliative behov baseret på symptomscreening ved hjælp af et internationalt valideret spørgeskema (EORTC QIQ-C15-PAL) som giver indsigt i patientens situation og tilstand efter eget udsagn, og danner grundlag for en efterfølgende samtale mellem patient og behandler. Denne screeningsmetode er enkel og nyttig i forhold til den regelmæssige vurdering af symptombyrden hos palliative patienter.

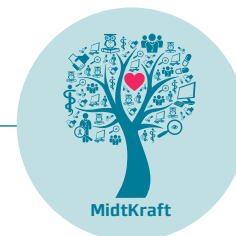
## **Spørgsmål til drøftelse:**

Kender nogen af jer til skemaet og/eller har erfaringer med at bruge det?

## **Cases: Den indledende samtale når palliativ indsats er relevant**

Formål: At præsentere jer for tre cases (tre forskellige kliniske situationer), hvor I i dagligdagen opdager, at der er behov for et 'sceneskift'. Vi vil gerne bede jer tage afsæt i casene og prøve at spille dem som rollespil, hvor I kan træne konkrete sætninger og kommunikative redskaber som fungerer som 'warning shot' - og måske endda starte på en snak om, at nu er lindring og livskvalitet vigtigere end sygdomskontrol. Start med at en af jer læser den enkelte case højt.

1. Torkil kommer til årskontrol
2. Dorit ringer til klinikken efter en indlæggelse
3. Gerda er sløjet meget af ved hjemmebesøg



## Torkil kommer til årskontrol

Torkil er 85 år. Han er kendt med DM2, AFLI og hjertesvigt. Han har ikke været tilknyttet et sygehusambulatorie de sidste 7 år. Der har ikke været indlæggelser siden dengang.

Han passer sine kontroller i lægehuset, han er vant til at komme hver 6. måned. Han passer sin medicinske behandling og klarer sig uden hjælp fra hjemmeplejen. Han er enkemand.

I dag kommer han til en konsultation forud for årsstatus hos praksissygeplejersken (PS).

Han har en tid hos en læge i praksis om en uge til årsstatus.

PS husker, at han for 6 mdr. siden var lidt dårligere gående end vanligt og så træt ud.

Blodtryk og blodprøver var dengang normale og Torkil sagde dengang, at han lige havde haft influenza og at det tog ham lidt tid at komme sig.

Da PS kalder ham ind fra venteværelset, lægger hun mærke til, at han går langsomt og usikkert. Han er noget bleg og dyspnøisk og umiddelbart ser det ud til, at han har tabt sig. Da han kommer ind i konsultationen, falder vejtrækningen mere til ro, men han afklæder sig langsommere end vanligt og PS må hjælpe ham med skjorteknapperne.

Hans underben og fødder er ødematøse, han har ikke sine støttestrømper på som vanligt.

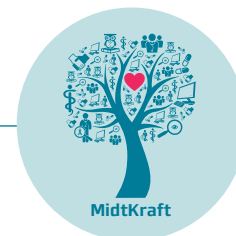
De strammer for meget, siger han. Han lugter lidt og PS tænker, at han kunne trænge til et bad. Han har været faldet en enkelt gang i hjemmet, fortæller han. Det tog ham to timer at komme på benene igen.

Da alle de relevante prøver og EKG er taget, ringer PS ind til lægen og udtrykker sin bekymring og hører, om der skal ske noget akut. Lægen er noget fortravlet og de enes om, at Torkil skal øges i tbl. Furix og Kaleorid den næste uge, og så vil lægen se på det hele til den planlagte konsultation.

PS vurderer umiddelbart, at Torkil har behov for symptomlindring og nok også noget mere hjælp hjemme. Hun vil gerne tale med Torkil om den forværring hun ser og lægge op til, at han kan tale videre med lægen.

### **Opgave til jer i praksis:**

Prøv at fortsætte konsultationen, som den udspiller sig efter at PS har konfereret med lægen. Prøv gerne at flere af jer spiller PS ift. hvilke formuleringer I vil kunne bruge i samtalen med patienten fremadrettet.



## Dorit ringer til klinikken efter en indlæggelse

Dorit er 62 år. Hun er kendt med KOL og periodevist alkoholoverforbrug. Hun er en sjælden gæst i klinikken – hun ønsker som regel ikke, at der skal ske det helt store. Sekretæren (S), som besvarer telefonopkaldet, kender Dorit, da hun har været patient i praksis i mange år. Det er 3 år siden, at hun har været til KOL årskontrol. Hun har haft flere indlæggelser den seneste tid: Fald på gaden, KOL exacerbation og pyelonefrit. Hver gang er hun blevet indlagt ved 112 opkald eller efter kontakt til vagtlæge. Hun fortæller, at hun netop er blevet udskrevet i går. Hun har haft en kort indlæggelse. Hun vil gerne have en recept på Oxapax, som hun har fået under indlæggelsen. Oxapax figurerer ganske rigtigt i FMK som en engangsordination, men der er ikke lavet recept ved udskrivelsen. Der foreligger endnu ikke epikrise. Hun lyder dyspnøisk i telefonen. S tænker, at det hele virker bekymrende. Hun vil gerne lægge op til, at Dorit får en god snak med enten en læge eller sygeplejerske fra praksis.

### **Opgave til jer i praksis:**

Prøv at fortsætte telefonsamtalen, som den vil udspille sig hos jer (Sæt jer gerne 2 personer med ryggen mod hinanden for at træne telefonsamtalen). Prøv gerne at flere af jer spiller S ift. hvilke formuleringer I vil kunne bruge i samtale med patienter fremadrettet.





## Gerda er sløjet meget af ved hjemmebesøg

Gerda er 80 år. Hun har rheumatoid artrit, astma, AFLI og hypertension. Hun plejer at få taget INR på sygehuset. Sidste gang glemte hun det desværre, og i går ringede hun og sagde, at hun følte sig for træt til at tage på sygehuset. Klinikens Social- og Sundhedsassistent (SOSA) er taget ud til hende for at måle INR og supplerende blodprøver, da lægen vurderede, at det ikke kunne vente.

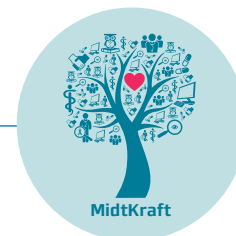
SOSA kender godt Gerda, men det er længe siden, at hun har set hende. Gerda åbner ikke døren men råber 'Kom ind' inde fra stuen. Hun sidder i sin morgenkåbe, selvom klokken er 13. SOSA tænker, at hun har tabt sig. Hendes ben er hævede og hun har staseeksem på begge underben. Huset er noget beskidt i krogene og haven trænger tydeligvis til opmærksomhed. Gerda har sin medicin, sine cigaretter og askebæger, køkkenrulle, et vandglas, der trænger til at blive vasket, og en uåbnet æske chokolade lige inden for rækkevidde på sofabordet. Fjernsynet er tændt.

Mens SOSA tager blodprøverne spørger hun lidt ind til Gerdas hverdag. Hun tager ikke rigtigt tøj på mere. »Det skal jo bare tages af igen om aftenen«. Indimellem sover hun i sin lænestol, hvis hun synes, at der er for langt ind i soveværelset. Hun har ikke hjemmehjælp – hun vil ikke have fremmede mennesker rendende. Hendes datter køber ind for hende hver 14. dag og så støvsuger hun også lige det værste.

SOSA tænker, at Gerda er i en skrøbelig situation og hun er bekymret både for hendes helbred og for om hun kan klare sig uden hjælp fra hjemmeplejen. Hun vil rigtigt gerne have formidlet kontakt til hjemmeplejen snarest muligt. Hun synes at Gerda ser forpint ud på en eller anden måde, og hun vil gerne spørge lidt mere ind til hendes symptomer, selvom hun har begrænset tid.

### **Opgave til jer i praksis:**

Prøv at fortsætte samtalen, som den udspiller sig, efter at SOSA er færdig med blodprøvetagning. Prøv gerne at flere af jer spiller SOSA ift. hvilke formuleringer I vil kunne bruge i samtalen med patienten fremadrettet. Hvad kunne »næste skridt« være?



Håber at I har fået øvet nogle gode formuleringer, som er hjælpsomme i dagligdagen i praksis.

**Se filmen »Samtale med patienten« efter denne case**

Vi går videre ift. at arbejde med specifik identifikation af palliative behov og brug af EORTC skemaet.

Gerda har udfyldt EORTC (se bilag side 10-11 med udfyldt EORTC skema fra Gerda)  
Hvilke symptomer var en overraskelse?

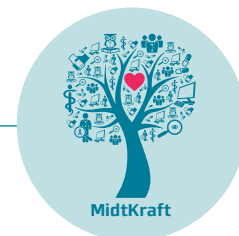
## Samarbejde med hjemmeplejen (inkl EORTC)

Samarbejdet med hjemmeplejen fungerer forskelligt fra kommune til kommune og fra praksis til praksis. Drøft hvordan samarbejdet mellem jeres praksis og hjemmeplejen fungerer for jer i dag? Hvad fungerer godt? Hvad fungerer måske mindre godt?

Hvis forbedringer i samarbejdet ønskes, så overvej om nedenstående kan anvendes:

- At sende praksissygeplejerske ud med EORTC skemaet på 'forbesøg'.
- Lade nogle kopier af EORTC skemaet ligge hos patienten, så hjemmeplejen har et skema i papirform når der er behov for det. Husk at aftale anvendelse med hjemmeplejen lokalt
- I enkelte kommuner har hjemmeplejen EORTC skemaet som en frase og at de laver symptomscreening enten når de ser en forværring eller på opfordring fra egen læge.

**Se filmen: »Tværfagligt samarbejde«**



## Hvad gør vi nu?

Brug arket »Plan for opfølgning i praksis«, se side 9 til nedskrivning af plan, husk at sætte en dato for implementeringsstart på – og hvornår I vil evaluere jeres tiltag i praksis.

## Hvis du vil vide mere:

Hvis I vil arbejde videre med at skabe overblik over praksis' mulige patienter med palliative behov, så vil det være en god ide at arbejde videre med Modul 1 i praksis (hvis I ikke allerede har været i gang).

Hvis I vil arbejde videre med palliationsfærdigheder især i sen palliative fase anbefaler vi at I arbejder videre med Modul 3.

## Brug af ydelser

**4594:** Opspore behandlingskrævende palliative symptomer/problemstillinger så tidligt som muligt ved hjælp af eksempelvis symptomscreeningsskemaet »EORTC-QLQ-C15-PAL« Ydelsen er en tillægsydelse til en konsultation.

### Her kan I finde yderligere viden:

*DSAM vejledningen om palliation:*

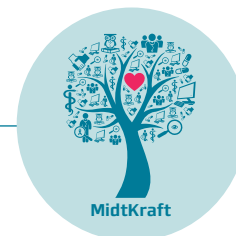
<https://www.dsam.dk/vejledninger/palliation>

*Sundhedsaftale om palliation i Region Midtjylland:*

Palliativ indsats - sundhed.dk







# Plan for opfølgning i praksis – Anvendelse af EORTC

Ansvarlig/ansvarlige for at opfølgning føres ud i livet:

Plan for anvendelse:

Aftalt dato for implementeringsstart:

Aftalt dato for fælles opfølgning på anvendelse af EORTC:

Samarbejdet med hjemmeplejen om palliation, hvis I ønsker at lave ændringer, så skriv plan for dette ned:

Aftalt hvem der tager kontakt til hjemmeplejen og hvornår:





## EORTC QLQ-C15-PAL

Vi er interesserede i at vide noget om dig og dit helbred. 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

||-||-||-||-|| GERDA

Dato for udfyldelse af dette skema (dag, måned, år):

01|1|2|2|3|

	<b>Slet ikke</b>	<b>Lidt</b>	<b>En del</b>	<b>Meget</b>
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
<b>I den forløbne uge:</b>				
	<b>Slet ikke</b>	<b>Lidt</b>	<b>En del</b>	<b>Meget</b>
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:**

	<b>Slet ikke</b>	<b>Lidt</b>	<b>En del</b>	<b>Meget</b>
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

Særdeles 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:

<b>I hvor høj grad har du i den forløbne uge haft:</b>	<b>Slet ikke</b>	<b>Lidt</b>	<b>En del</b>	<b>Meget</b>
Symptom/problem A: <u>HÆVEDE BEN</u>	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?