Specialiseret palliativ indsats, udvikling i lægeligt perspektiv

Systematisk screening / minimum 5 symptomer

- Med EORTC-QLQ-C15-PAL eller ESAS
- Forskning har vist at læger og sygeplejersker ikke opdager pt's lidelse.
- At pt på BBH-palliativ afdeling har mediant 8 symptomer
- Vi har sat det til 5 symptomer mindst, registreret som bidiagnoser

Målsætninger 2007:

- At højne niveauet for den specialiserede palliative indsats. (DSPaM)
  - 4 faggrupper
  - Tværfaglighed surrogat
  - Screening
  - Se pt hvor pt er, indl amb hjemme
- At stimulere til etablering til flere palliative enheder (DSPaM)
- At undgå snyd med taksten, ved en definering af ”Specialiseret palliativ indsats” (SST)

Målsætninger 2017:

- Vi er konsulenter/tilsynsfunktion
- Vi har behov for at dokumenterer tværfaglighed reelt
- Vi vil gerne have mere præcis refusion i forhold til resursetræk

Definition af enheden og personale. 2007

Minimumskrav til SPI (palliative teams/enheder)

a. Fire forskellige faggrupper ansat på samme adresse som minimum.
b. Overlæge min 50%
c.

Uddannelseskrav:

Arbejdsmåde

a. Enheden arbejder tværfagligt og teambaseret, således at alle faggrupper er tilgængelige for alle patienter og deres pårørende og aktive efter behovene og der afholdes mindst én tværfaglig konference ugentligt som del af det planlagte arbejde, hvor alle deltager.

Opgaver:

a. Enheden vil have klinisk rettede opgaver mod patienter i ambulatorium, udefunktion i hjemmet og evt. eget sengeafsnit

Definition af enheden og personale. 2017

Minimumskrav til SPI (palliative teams/enheder)

a. Veldefineret fysisk afgrænsning fra andre patienter/afdelinger.
b. Fire forskellige faggrupper ansat på samme adresse som minimum.
c. To af faggrupperne skal være læger og sygeplejersker og de skal være fuldtidsansatte i afsnittet/teamet/enheden og alene have deres funktion der.
d. Af øvrige fagprofessionelle skal mindst to professioner være i 50% ansættelse i enheden/teamet.
e. Ved nyetablering bør der laves en udviklingsplan, såvel for enheden som for de ansatte individuelt, som sikrer opbygning af relevant ekspertise under supervision/mentorordning af anerkendte specialister., navnlig hvis indsatsområdet ønskes udviklet fra det mere typiske (kræft , 'end of life care')...

Uddannelseskrav:

1. Mindst én læge i enheden har opnået fagområdegodkendelse i palliativ medicin.
2. Mindst én sygeplejerske er specialist i palliativ indsats svarende til niveau C i DMCG-PAL/DSR
3. Øvrige fagprofessionelle har kompetenceniveau C eller er i gang med at erhverve sig dette.
4. Den faglige bedømmelse af overlæger, forud for ansættelse til disse enheder bør bestå at fagområdespecialister, således at der kan laves en uddannelsesplan for overlæger der ikke har fagområdespecialist-kompetence, så at de hurtigst muligt opnår den (Se fagområdebeskrivelse LVS)

Arbejdsmåde

a. Enheden arbejder tværfagligt og teambaseret, således at alle faggrupper er tilgængelige for alle patienter og deres pårørende og aktive efter behovene og der afholdes mindst én tværfaglig konference ugentligt som del af det planlagte arbejde, hvor alle deltager.
b. Systematisk symptomscreening af patienter er indarbejdet som rutine
c. Enheden indberetter til Dansk Palliativ Database.
d. Patienter har faste kontaktpersoner og kontinuitet med disse. Der ydes SPI til patienter og pårørende svarende til nationale og internationale standarder herfor (EAPC White Paper).
e. Overlæger med fagområdeanerkendelse er suverænt visiterende
f. Enhederne udvikler sig og går ind i tidlig palliation, non-malign palliation etc som mulighederne byder sig og er kun endo of life care

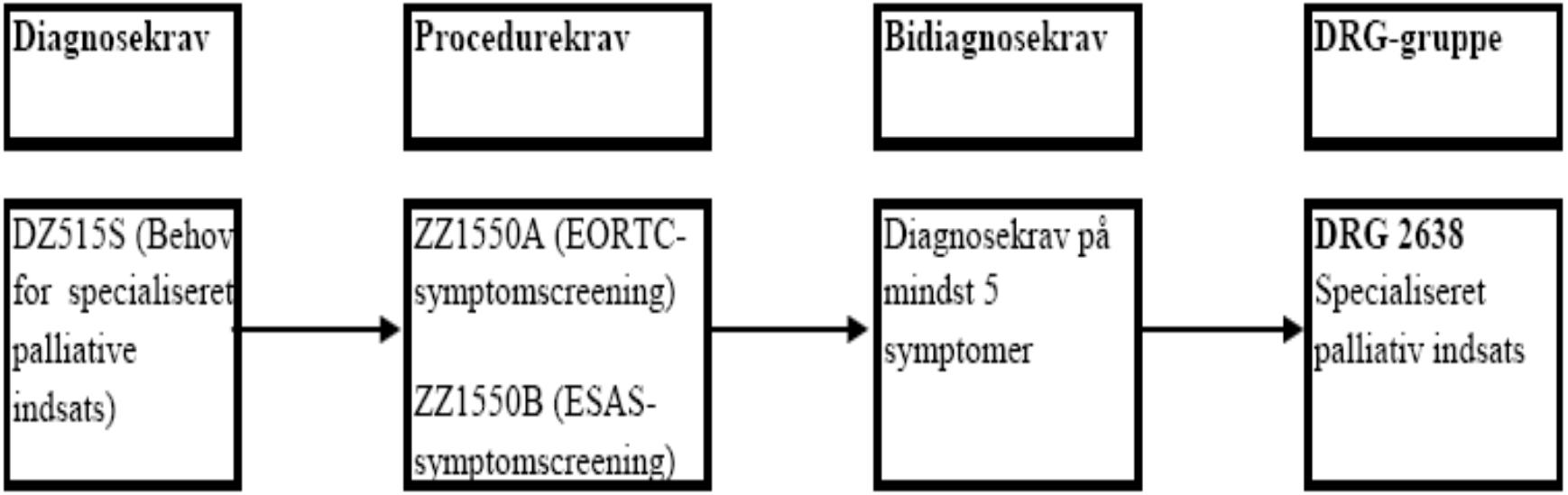
Opgaver:

a. Enheden vil have klinisk rettede opgaver mod patienter i ambulatorium, udefunktion i hjemmet og evt. eget sengeafsnit
b. Tilsynsvirksomhed på hospitalets øvrige afsnit evt andre hospitaler
c. Udviklings/undervisningsopgaver i forhold til eget hospital, samt i forhold til primærsektor i samme område etc
d. Forskningsopgaver om muligt

Fagligt indhold og administrative rammer for systematisk basal palliativ indsats:

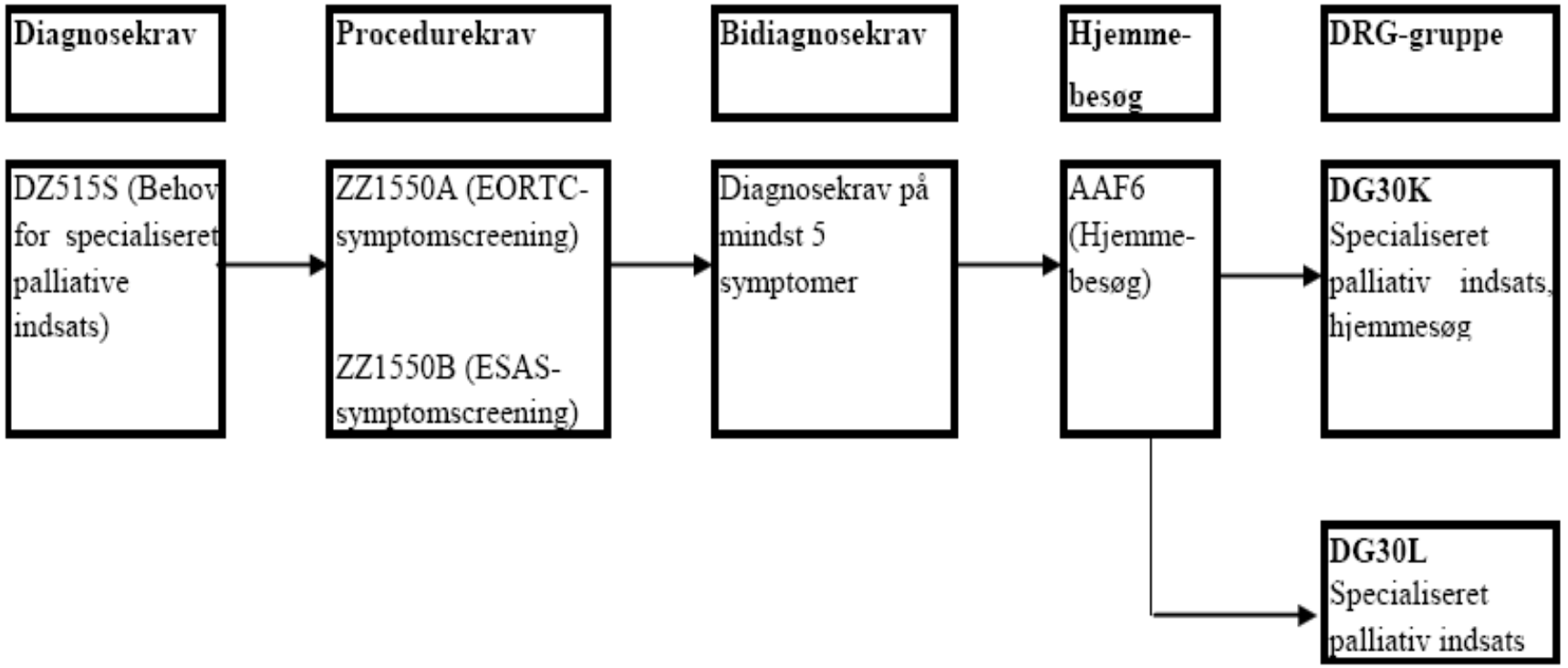
-
- Systematisk basal palliativ indsats skal forstås som en systematisk, struktureret og konsekvent tilgang til en hel afdelings population af patienter som udvælges til systematisk basal palliativ indsats med fastlagte kriterier, Ex kræft af en eller anden type i et eller andet stadium evt med en eller anden symptombyrde. Det foregår i en afdeling der ikke har palliation som hovedopgave og hvor der altså er en basal palliationsindsats som er tilrettelagt mere optimalt end gennemsnitligt for afdelinger af samme type.
-
- Minimumskrav afdeling:
- Alle patienter i afdelingens populationen skal symptomscreenes på fastlagte tidspunkter i sygdomsforløbet
-
- Minimums krav
- Efter fastlagte kriterier allokeres de ramte patienter i afdelingens
- Denne indsats har en separat ramme:
- Et ambulatorium
- Afgrænset personale
- Systematisk symptomscreening ved fremmøde
- Advanced Care Planning
- Casemanagerfunktion
-
-
- Uddannelseskrav
- Personalet i afdelingens fokuserede palliative indsats har særlige uddannelsesmæssige forudsætninger
-
- Arbejdsmåde De allokerede personaleresourcer skal arbejde teambaseret sammen
- Der skal udnævnes en casemanager
- Der skal være mulighed for at bistå patienter under deres indlæggelse
- Mulighed for hjemmebesøg ved casemanager (spl)
- Faste konferencer til intern vurdering og optimering
- Faste konferecder med SPI om muligt
-
- Opgaver
- Patientrettede opgaver
- Resursepersoner for afdelingen
- Udviklingsopgaver i afdelingen hvad angår palliation
-
- Det er et afsnit som er et udtryk for en basal indsats der er systematisk, struktureret og individualiseret i udkomme for patienter. Den arbejder teambaseret.
-

DRG - registrering af indlagte patienter:



DR679	Nedsat generel funktionsevne	
DR060	Dyspnoea	
DG479A	Søvnbesvær uden specifikation	
DR539B	Fatigue	
DR630	Anorexia	
DR649	Cacexia	
DR119A	Emesis	Kun en DR119*
DR119B	Nausea	
DR119C	Vomitus	
DK590	Obstipatio	Kun en DK59*
DK590A	Obstipatio chronika	
DF329A	Depressiv tilstand uden specifikation	
DF419	Angsttilstand uden specifikation	
DF059	Delir uden specifikation	
DZ658A	Væsentlige psykosociale problemer	
DZ738A	Væsentlige eksistentielle problemer	
DR520	Akutte smerter	Kun en af DR 52*
DR521	Maligne smerter	
DR521A	Simple maligne smerter	
DR521B	Komplekse maligne smerter	
DR522	Kronisk smerte anden	
DR522A	Dolores chronicae	
DR522B	Dolores genitalium	
DR522C	Burning Vulva/penis/scrotum/anus syndrome	
DR522D	Simple langvarige/kroniske nonmaligne smerter	
DR522E	Komplekse langvarige/kroniske nonmaligne smerter	
DR529	Smerte	

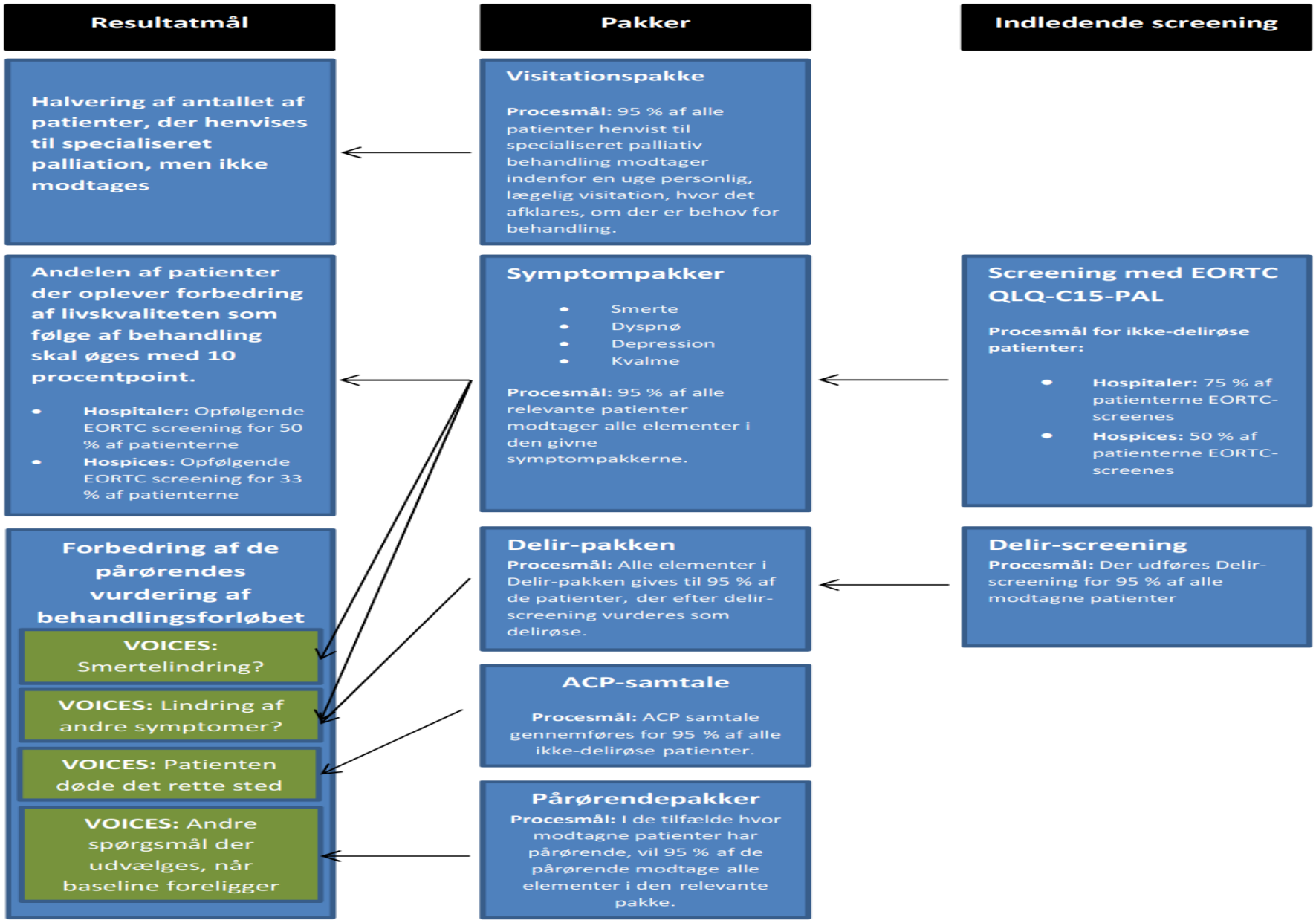
DRG – registrering af ikke-indlagte patienter:



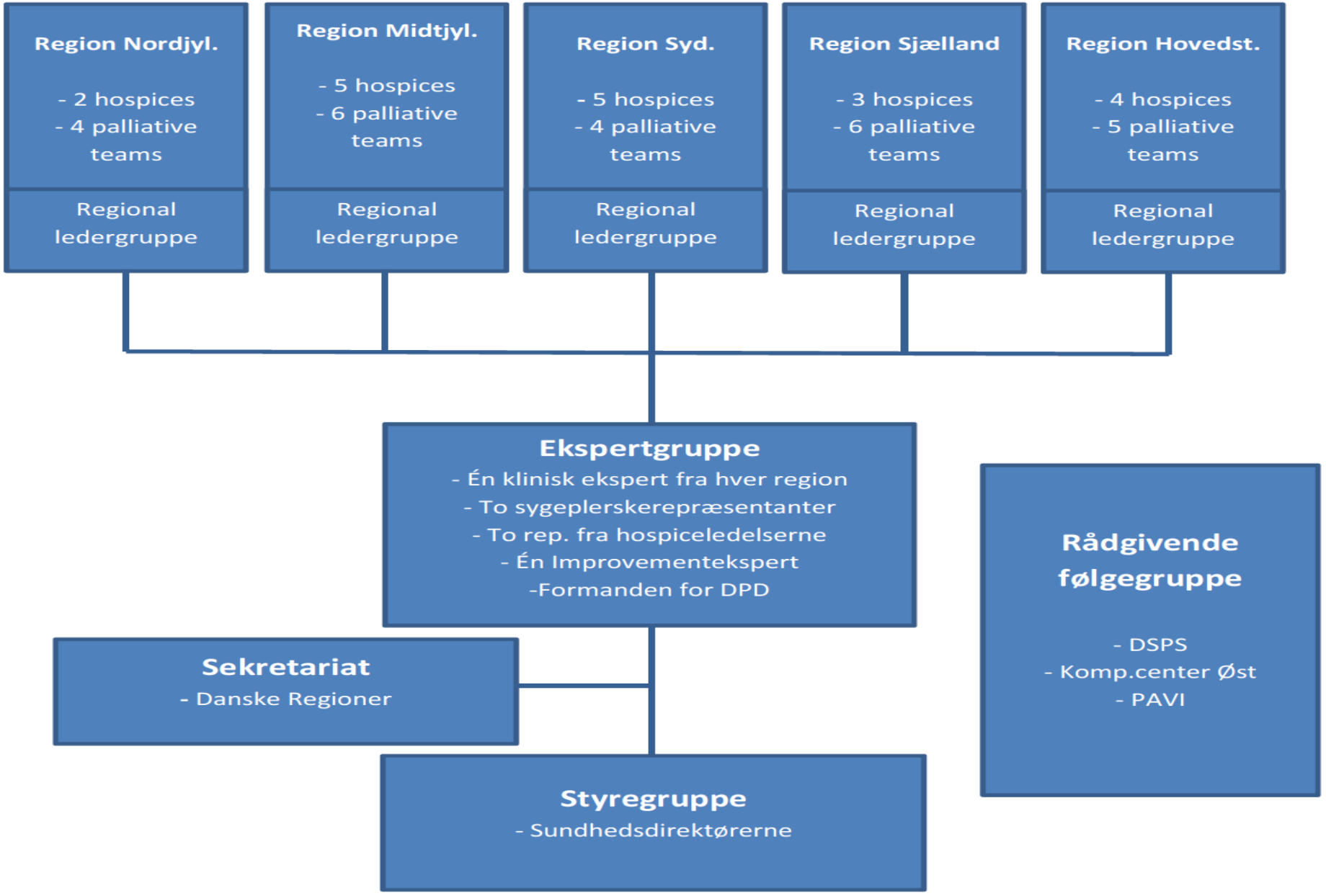
Forslag til klassificering:

- BXB Palliativ behandling og pleje
- BXBA Specialiseret palliativ indsats
- BXBA0 Specialiseret palliativ indsats med lægelig intervention
- BXBA1 Specialiseret palliativ indsats med sygeplejefaglig intervention
- BXBA2 Specialiseret palliativ indsats med psykologisk intervention
- BXBA3 Specialiseret palliativ indsats med diætistisk intervention
- BXBA4 Specialiseret palliativ indsats med fysioterapeutisk intervention
- BXBA5 Specialiseret palliativ indsats med ergoterapeutisk intervention
- BXBA6 Specialiseret palliativ indsats med socialrådgivning
- BXBA7 Specialiseret palliativ indsats med samtale med præst

SPI_proc x 2 (-lægelig intervention)	BXBA1 BXBA2 BXBA3 BXBA4 BXBA5 BXBA6 BXBA7 — x2	Mellem
SPI_proc (+lægelig intervention)	BABA0 — X1	
SPI_proc x 1 (-lægelig intervention)	BXBA1 BXBA2 BXBA3 BXBA4 BXBA5 BXBA6 BXBA7 — X1	Lille
SPI_proc =3 (-lægelig intervention)	BXBA1 BXBA2 BXBA3 BXBA4 BXBA5 BXBA6 BXBA7 — X3	Stor
SPI_proc x 2 (+ lægelig intervention)	BABA0 — X1 BXBA1 BXBA2 BXBA3 BXBA4 BXBA5 BXBA6 BXBA7 — X1	


Resultatmål
Pakker
Indledende screening
Halvering af antallet af patienter, der henvises til specialiseret palliation, men ikke modtages
Visitationspakke
Procesmål: 95 % af alle patienter henvist til specialiseret palliativ behandling modtager indenfor en uge personlig, lægelig visitation, hvor det afklares, om der er behov for behandling.
Andelen af patienter der oplever forbedring af livskvaliteten som følge af behandling skal øges med 10 procentpoint.
Hospitaler: Opfølgende EORTC screening for 50 % af patienterne
Hospices: Opfølgende EORTC screening for 33 % af patienterne
Symptompakker
Smerte
Dyspnø
Depression
Kvalme
Procesmål: 95 % af alle relevante patienter modtager alle elementer i den givne symptompakkerne.
Screening med EORTC QLQ-C15-PAL
Procesmål for ikke-delirøse patienter:
Hospitaler: 75 % af patienterne EORTC-screenes
Hospices: 50 % af patienterne EORTC-screenes
Forbedring af de pårørendes vurdering af behandlingsforløbet
VOICES: Smertelindring?
VOICES: Lindring af andre symptomer?
VOICES: Patienten døde det rette sted
VOICES: Andre spørgsmål der udvælges, når baseline foreligger
Delir-pakken
Procesmål: Alle elementer i Delir-pakken gives til 95 % af de patienter, der efter delir-screening vurderes som delirøse.
Delir-screening
Procesmål: Der udføres Delir-screening for 95 % af alle modtagne patienter
ACP-samtale
Procesmål: ACP samtale gennemføres for 95 % af alle ikke-delirøse patienter.
Pårørendepakker
Procesmål: I de tilfælde hvor modtagne patienter har pårørende, vil 95 % af de pårørende modtage alle elementer i den relevante pakke.

	2015				2016				2017				2018			
	K1	K2	K3	K4	K1	K2	K3	K4	K1	K2	K3	K4	K1	K2	K3	K4
Projektbeskrivelse		X														
Kliniske pakker			→													
Baseline (EORTC)			→													
IT understøttelse			→													
E-læringsprogram			→													
Ledelsesseminar			X													
Læringsseminarer					X		X		X							
Lokal uddannelse			→													→
Evaluering															X	
Afslutningsevent																X
Møder i reg. ledergrupper				3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Møder i udv. ekspertgruppe					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Afrapportering fra enhederne					3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Afrapportering til styregruppen						X		X		X		X		X		X
Fase 1				→											→	
Evt. Fase 2 og 3													(X)	(X)	(X)	X


Region Nordjyl.
- 2 hospices
- 4 palliative teams
Regional ledergruppe
Region Midtjyl.
- 5 hospices
- 6 palliative teams
Regional ledergruppe
Region Syd.
- 5 hospices
- 4 palliative teams
Regional ledergruppe
Region Sjælland
- 3 hospices
- 6 palliative teams
Regional ledergruppe
Region Hovedst.
- 4 hospices
- 5 palliative teams
Regional ledergruppe
Ekspertgruppe
- Én klinisk ekspert fra hver region
- To sygeplerskerepræsentanter
- To rep. fra hospiceledelserne
- Én Improvementekspert
-Formanden for DPD
Sekretariat
- Danske Regioner
Styregruppe
- Sundhedsdirektørerne
Rådgivende følgegruppe
- DSPS
- Komp.center Øst
- PAVI