

# DANSK PALLIATIV DATABASE

## DPD

### VEJLEDNING DATAINDTASTNING

#### Indhold:

INDLEDNING.....	2
PRINCIPPER FOR INDTASTNING AF PATIENTER.....	3
HVORDAN KOMMER MAN TIL INDTASTNING? .....	4
LOGIN.....	6
FELTER .....	9
UDFYLDELSE AF SKEMAET.....	11
FUNKTIONER I SKEMA .....	12
Udskriv .....	12
Slet.....	13
GEM.....	13
GEM & FORLAD.....	13
INDLEVER.....	13
”?” .....	14
GENÅBN .....	14
Status over indtasting af data .....	15
ÆNDRINGER I KMS SYSTEM fra d.14. JUNI 2016.....	17

Forskningsenheden  
Palliativ Medicinsk Afdeling  
Bispebjerg Hospital, opgang 20D  
2400 København NV

Kompetencecenter for klinisk kvalitet og sundhedsinformatik (KCKS Øst)  
Borgervænget 3, stuen  
2100 København Ø

## INDLEDNING

Databasen er klar til brug hele døgnet bortset fra en kort periode først på aftenen, hvor data kopieres fra Klinisk Målesystem (KMS) til Analyseportalen (AP).

Oplever I problemer, kan I kontakte Mogens Grønvold ([mold@sund.ku.dk](mailto:mold@sund.ku.dk)), Maiken Bang Hansen ([maiken.bang.hansen@regionh.dk](mailto:maiken.bang.hansen@regionh.dk)), Mathilde Adsersen ([mathilde.adsersen@regionh.dk](mailto:mathilde.adsersen@regionh.dk)) og KIDsupport ([KIDsupport@regionh.dk](mailto:KIDsupport@regionh.dk)). I forhold til at svare på jeres spørgsmål/kommentarer samt i forhold til telefoniske henvendelser har vi følgende arbejdsdeling:

- Har du spørgsmål vedr. **teknikken** i KMS eller AP, så kontakt venligst KIDsupport via mail.
- Andre henvendelser inkl. **faglige** spørgsmål stilles til Mogens, Maiken og Mathilde.

På de næste sider findes anden udgave af vejledning til dataindtastning, der skal bruges til databasen fremover. Kommentarer til denne er meget velkomne.

## PRINCIPPER FOR INDTASTNING AF PATIENTER

Principper for indtastning af patienter er følgende:

1. Databasen omfatter alle patienter henvist til palliative specialfunktioner fra og med 1.januar 2010.
2. En patient, der henvises, men aldrig kommer i palliativ indsats, skal således også indrapporteres.
3. Hver patient, som henvises til en enhed, indtastes en (og kun en) gang. Eneste undtagelse er patienter, som er indtastet som afvist, og som senere modtages i samme enhed. I disse tilfælde ændres den oprindelige indtastning.
4. Har en patient flere forløb i samme enhed, indtastes data med udgangspunkt i det første forløb, hvor patienten er modtaget til palliativ indsats.
5. Det bedste tidspunkt at indtaste patienternes data på, er når patienten er død. Patienter, der ikke kommer i kontakt med enheden kan dog tages straks.<sup>1</sup>
6. En patient, der henvises til mere end en enhed, skal indtastes en gang af hver enhed.
7. For de palliative teams i Nordjylland og Region Sjælland, Syd, gælder at hhv. 4 og 2 lokale teams rapporterer til samme overordnede sted. Også i disse tilfælde gælder, at patienten kun skal registreres en gang i det pågældende team (jævnfør punkt 4).

<sup>1)</sup> *Vedr. tidspunkt for indtastning:*

Fordelene ved at vente med at indtaste til patienten er død:

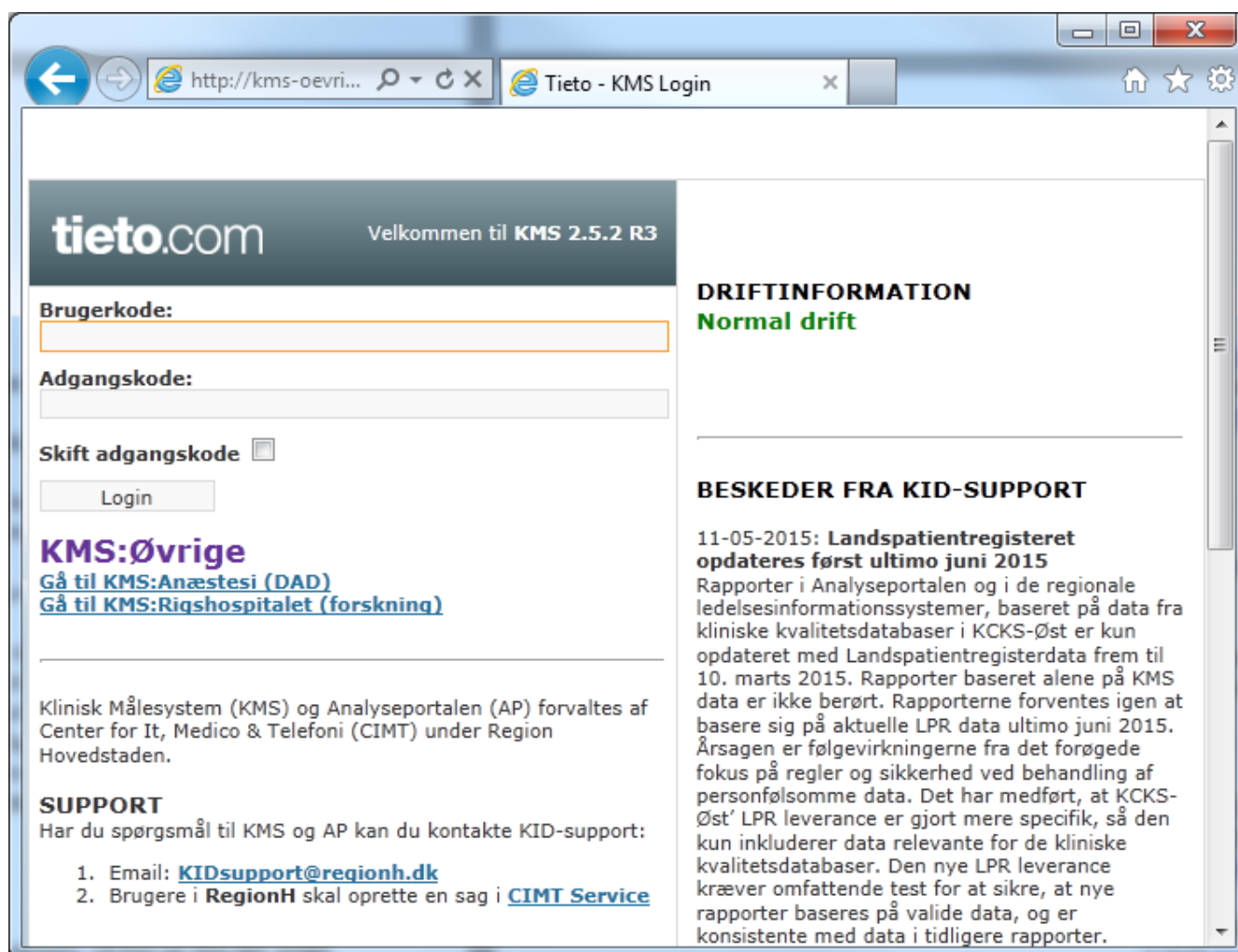
- På det tidspunkt kendes dødssted.
- Hvis patienten først afvises, og senere genhenvises og modtages, så kan og skal det andet forløb indtastes. Ved at vente slipper man for senere at korrigere det oprindeligt indtastede 'afvisningsforløb'.

Omvendt kræver det, at man har papirerne liggende et stykke tid, hvilket kan være upraktisk. Det kan derfor være en fordel, straks at indtaste afviste patienter og andre henviste, der ikke kommer i kontakt med enheden. Den eneste 'omkostning' ved dette er, at der skal foretages den omtalte ændring, hvis patienten senere kommer i kontakt med enheden.

## HVORDAN KOMMER MAN TIL INDTASTNING?

### Internet-adresser

- Direkte link til Klinisk MåleSystem (KMS), <http://kms-oevrige.regionh.medcom/KMS>
- Link til Kompetencecenter for klinisk kvalitet og sundhedsinformatik Øst (KCKS-Øst), <https://www.regionh.dk/kliniskedatabaser/Sider/default.aspx>
- Link til DMCG-PAL, <http://www.dmcgpal.dk/>



Bemærk, at det er forskellige KMS-servere. For at komme til indtastning i Dansk Palliativ Database, er KMS:Øvrige (Øvrige specialet end Anæstesi) den relevante server.

Adressen på login-siden kan med fordel gemmes enten som genvej på computerens skrivebord, højreklik på åbningssiden og vælg "Opret genvej", eller den kan tilføjes under "Foretrukne".

Spørgsmål, gode idéer, kritik og andre kommentarer sendes til

Specialeadministrator	Mogens Grønvold	telefon 3531 3524 (man-, tors/fredag) telefon 3532 7983 (tirs/onsdag) e-mail <a href="mailto:mold@sund.ku.dk">mold@sund.ku.dk</a>
Akademisksekretærer	Maiken Bang Hansen	telefon 3531 2082 e-mail <a href="mailto:maiken.bang.hansen@regionh.dk">maiken.bang.hansen@regionh.dk</a>
	Mathilde Adsersen	telefon 3531 2057 e-mail <a href="mailto:mathilde.adsersen@regionh.dk">mathilde.adsersen@regionh.dk</a>
Hotline	KIDsupport	e-mail <a href="mailto:KIDsupport@regionh.dk">KIDsupport@regionh.dk</a>

## LOGIN

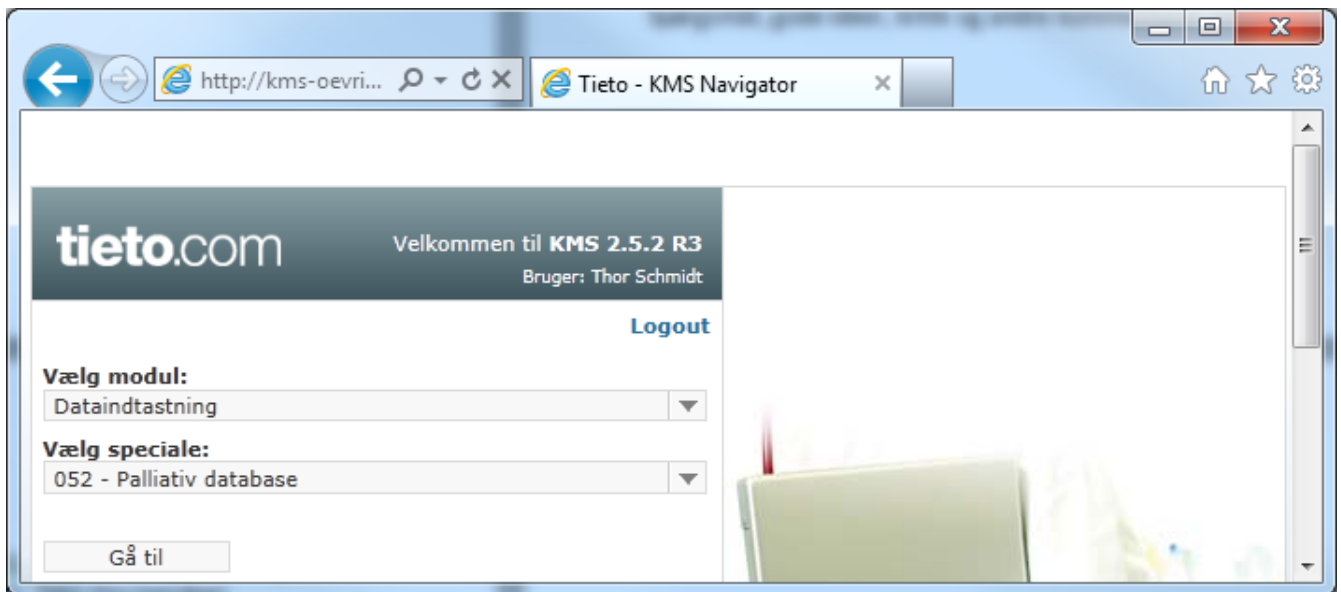
Det første skærbillede man møder i KMS, er nedenstående.

1. Her anvendes bruger- og adgangskode, som er tildelt til databasen, og disse tages ind. Tryk "Enter" eller klik med musen på Login.

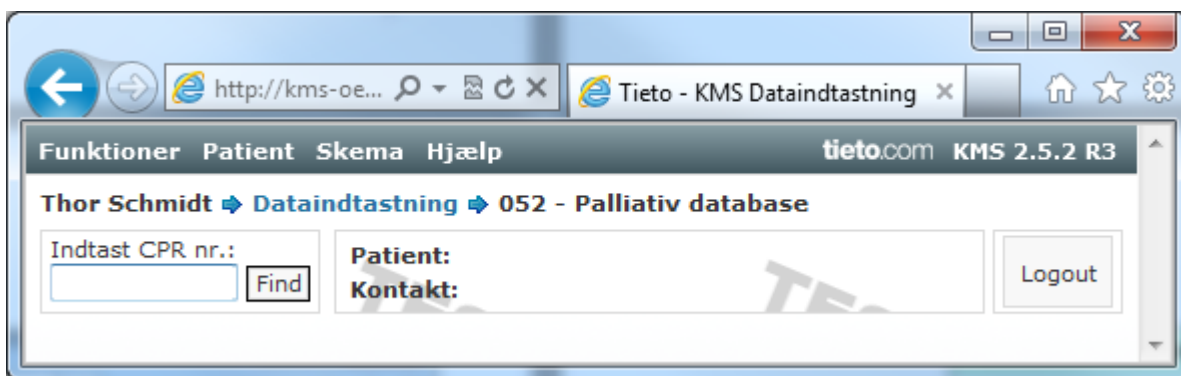
The screenshot shows a web browser window with the URL <http://kms-ovri...> and the page title "Tieto - KMS Login". The page content includes:

- Header: **tieto.com** Velkommen til **KMS 2.5.2 R3**
- Form fields: **Brugerkode:** (input field), **Adgangskode:** (input field)
- Checkbox: **Skift adgangskode**
- Button: **Login**
- Links: **KMS:Øvrige**, [Gå til KMS:Anæstesi \(DAD\)](#), [Gå til KMS:Rigshospitalet \(forskning\)](#)
- Text: **Klinisk Målesystem (KMS) og Analyseportalen (AP) forvaltes af Center for It, Medico & Telefoni (CIMT) under Region Hovedstaden.**
- SUPPORT** section: Har du spørgsmål til KMS og AP kan du kontakte KID-support:
  1. Email: [KIDsupport@regionh.dk](mailto:KIDsupport@regionh.dk)
  2. Brugere i **RegionH** skal oprette en sag i [CIMT Service](#)
- DRIFTINFORMATION** section: **Normal drift**
- BESKEDER FRA KID-SUPPORT** section: 11-05-2015: **Landspatientregisteret opdateres først ultimo juni 2015**  
Rapporter i Analyseportalen og i de regionale ledelsesinformationssystemer, baseret på data fra kliniske kvalitetsdatabaser i KCKS-Øst er kun opdateret med Landspatientregisterdata frem til 10. marts 2015. Rapporter baseret alene på KMS data er ikke berørt. Rapporterne forventes igen at basere sig på aktuelle LPR data ultimo juni 2015. Årsagen er følger virkningerne fra det forøgede fokus på regler og sikkerhed ved behandling af personfølsomme data. Det har medført, at KCKS-Øst' LPR leverance er gjort mere specifik, så den kun inkluderer data relevante for de kliniske kvalitetsdatabaser. Den nye LPR leverance kræver omfattende test for at sikre, at nye rapporter baseres på valide data, og er konsistente med data i tidligere rapporter.

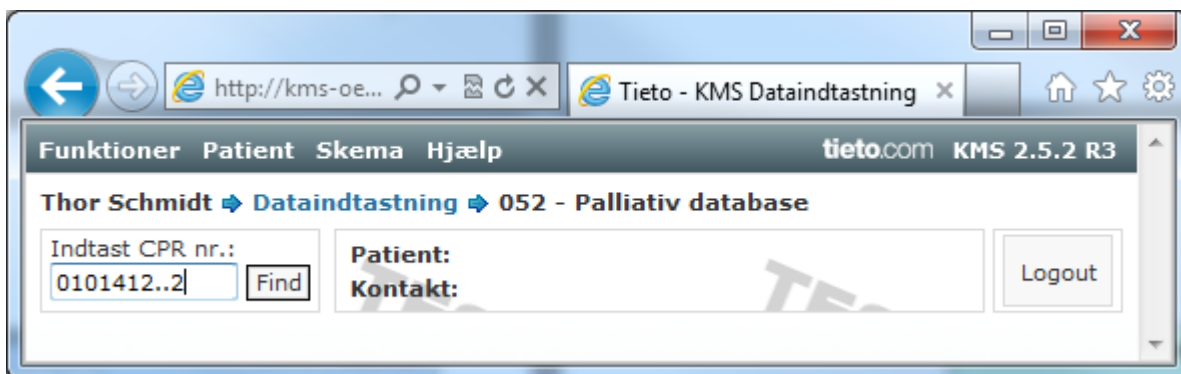
2. Vælg dernæst som anført nedenfor. Altså 'Dataindtastning' og '052 – Palliativ database'. Og tryk så på 'Gå til'.



3. Du bør nu komme ind i databasen, hvor første billede ser således ud:

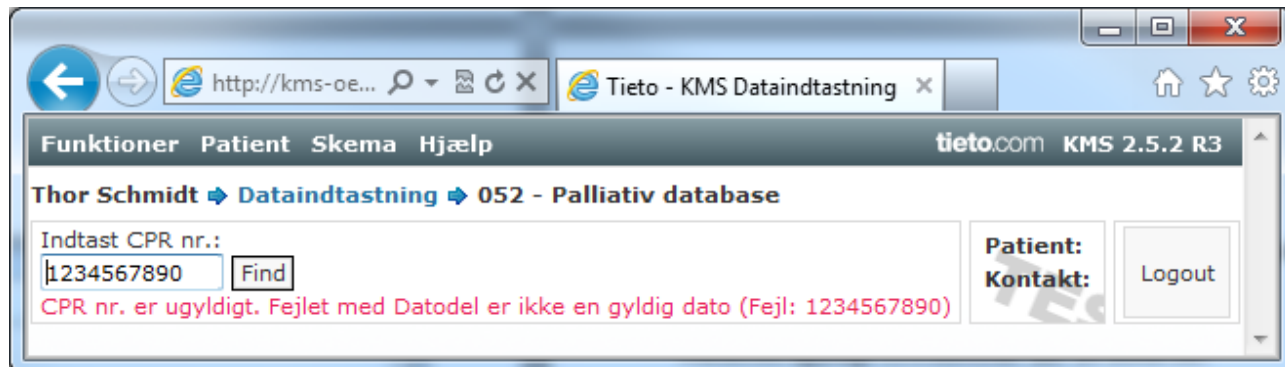


4. Indtast patientens CPR nummer og klik "Find" eller tryk på Enter. De 10 cifre skrives uden bindestreg.

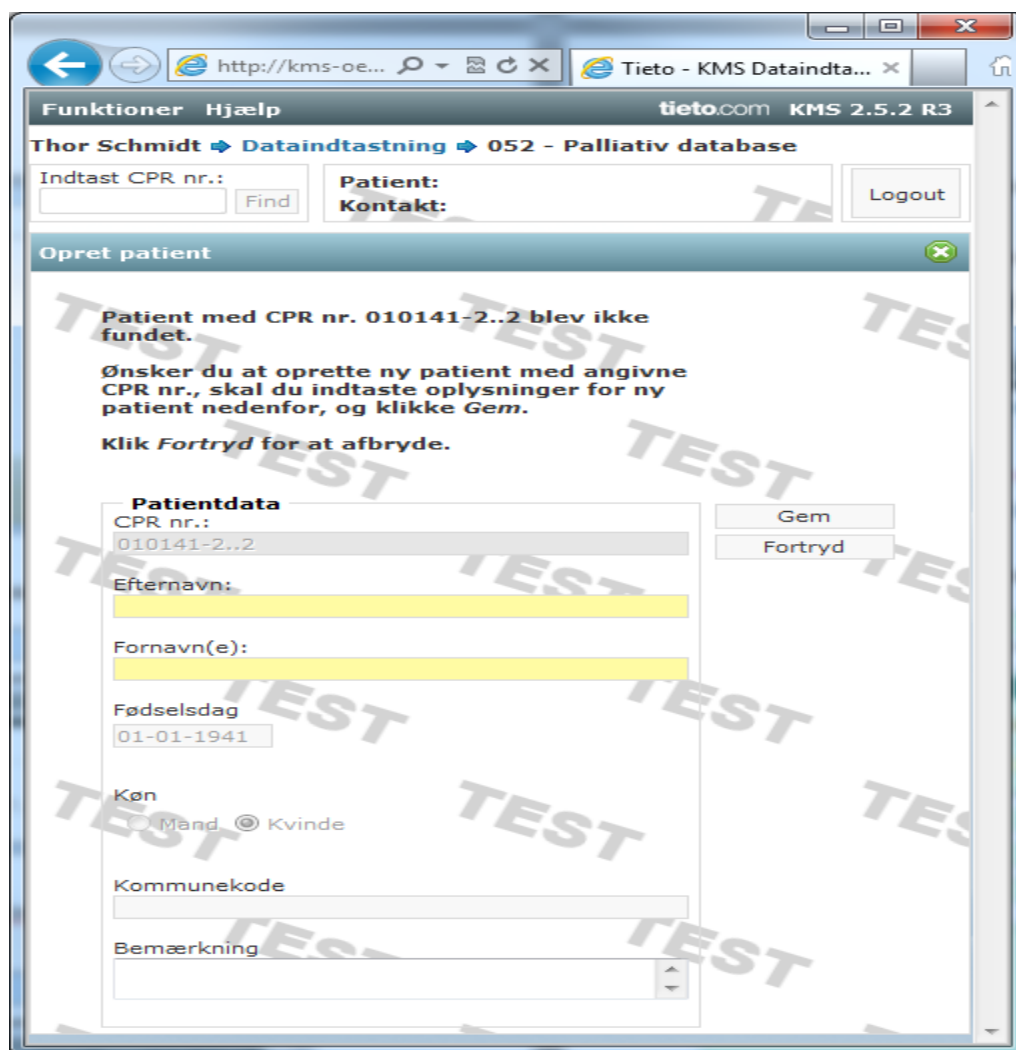


I eksemplet herover er indtastet et KMS specifikt erstatnings cpr-nummer på formen ddmmååååx.y

Indtastes ugyldigt CPR kommer der en advarsel.



5. Nu kommer nedenstående felt frem, hvis patienten ikke tidligere er registreret i KMS.





## FELTER

De felter, der skal udfyldes er enten gule eller hvide.

De gule felter er obligatoriske felter, der skal udfyldes for at skemaet kan færdiggøres og indleveres.

De hvide felter er ikke obligatoriske.

Patientens fornavn og efternavn skrives ind, klik på "Gem" for at registrere patienten i KMS.

The screenshot shows a web browser window with the URL <http://kms-oe...> and the page title "Tieto - KMS Dataindta...". The page header includes "Funktioner Hjælp" and "tieto.com KMS 2.5.2 R3". The main content area is titled "Thor Schmidt ▶ Dataindtastning ▶ 052 - Palliativ database". Below this, there is a search bar for "Indtast CPR nr.:" with a "Find" button and a "Logout" button. The "Opret patient" section displays a message: "Patient med CPR nr. 010141-2..2 blev ikke fundet." It instructs the user to enter patient information and click "Gem". The "Patientdata" section includes the following fields: "CPR nr.:" (010141-2..2), "Efternavn:" (Test), "Fornavn(e):" (Tina), and "Fødselsdag" (01-01-1941). The "Efternavn:" and "Fornavn(e):" fields are highlighted in yellow, and the "Gem" button is circled in red.

6. Når patienten er oprettet, skal der oprettes et skema til Palliativ database for patienten.

Her skal der ikke udfyldes noget, klik 'Opret'.

Funktioner Patient Hjælp tieto.com KMS 2.5.2 R3

Thor Schmidt ▶ Dataindtastning ▶ 052 - Palliativ database

Indtast CPR nr.:  Find **Patient:** Test, Tina (010141-2..2) **Kontakt:**  Logout

### Skemaoprettelse

Afdeling: 51 Ålborg

Kontakt	Skema
Startdato 22-05-2015	Navn: Palliativ database
Stopdato <input type="text"/>	Udført den 22-05-2015
Kommunekode: <input type="text"/>	Udført af: <input type="text"/>
Diagnose: <input type="text"/>	Bemærkning: <input type="text"/>
Bemærkning: <input type="text"/>	

Opret Fortryd

7. Du har nu oprettet et indtastningsskema til en patient. Første billede ser således ud:

Funktioner Patient Skema Hjælp tieto.com KMS 2.5.2 R3

Thor Schmidt ▶ Dataindtastning ▶ 052 - Palliativ database ▶ 51 Ålborg ▶ Palliativ database

Indtast CPR nr.:  Find **Patient:** Test, Tina (010141-2..2) **Kontakt:** 22-05-2015 Logout

### Skemaudfyldelse.

< Palliativ database > Udskriv Slet Gem Gem & forlad Indlever Indlever & forlad ?

## Palliativ database

#### Henvielse

Til afsnit  Ålborg  Himmerland  Vendsyssel  Thy-Mors

Henvist fra  Egen læge  Anden palliativ enhed  
 Praktiserende speciallæge  Patienten selv eller pårørende  
 Sygehusafdeling  Anden

Diagnose(?) (intet valgt)

Dato (modtaget)(?)

#### Palliativ indsats

Palliativ indsats startet  Ja  Nej

Den øverste række knapper bruges til at printe, gemme, m.v. De forklares i et efterfølgende afsnit (nedenfor).

## UDFYLDELSE AF SKEMAET

8. Du kan nu gå i gang med at udfylde skemaet. Med passende mellemrum trykkes 'Gem'. Udfyld felterne i rækkefølge, så du starter med '**Henvist fra**'. Afhængig af dine svar åbner nye felter. Ideen er, at du kun ser de felter, du skal udfylde. Til gengæld skal alle felter udfyldes.

Forhåbentligt er selve skemaet selvforklarende.

Princippet er, at det først registreres hvorfra patienten er henvist og hvornår. Ikke alle henviste patienter bliver jo modtaget til palliativ indsats, så næste trin er at markere, om patienten blev modtaget til palliativ indsats eller ikke. Afhængig af svaret åbnes forskellige felter.

For patienter, der *ikke* blev modtaget, er det afgørende at finde ud af hvorfor. Derfor spørges til, om det var fordi visitationskriterier ikke var opfyldt. Er det tilfældet, spørges *hvilke visitationskriterier*, der ikke var opfyldt.

For patienter, *der blev modtaget* til palliativ indsats kommer der andre spørgsmål.

Ved klik på  fremkommer hjælpetekst der knytter sig til feltet.

**(Bliver du i tvivl om noget undervejs, så kontakt os! Se kontaktoplysninger på side 5)**

Når du har udfyldt hele skemaet trykkes '**Indlever**'.

Nedenfor vises indtastningsskemaet, når der både er sagt 'Ja' til 'Palliativ indsats startet' og 'EORTC skema ved modtagelse udfyldt'

Skemaudfyldelse.

Palliativ database

Udskriv Slet Gem Gem & forlad Indlever Indlever & forlad ?

### Palliativ database

#### Henvielse

Henvist fra

Egen læge  Anden palliativ enhed  
 Praktiserende speciallæge  Patienten selv eller pårørende  
 Sygehusafdeling  Anden

Diagnose(?) (intet valgt)

Dato (modtaget)(?)

#### Palliativ indsats

Palliativ indsats startet  Ja  Nej

Dato for start af palliativ indsats

Hvis patienten blev tilbudt en tidligere dato for start af palliativ indsats, så skriv datoen her

Første kontakt(?)  Ambulant  Indlæggelse

Afsluttet  Som død  I live

#### Socialt

Børn  Ingen  Børn, mindst et barn under 18 år  
 Ukendt  Børn, alle mindst 18 år

Bopæl  Privat  Andet  
 Plejehjem/ældrebolig  Ukendt

Tværfaglig konference (intet valgt)

Dato for konference

#### EORTC-skema ved modtagelse

(0-3 dage før første behandlingsmæssige kontakt)

EORTC-skema udfyldt  Ja  Nej - afslag  
 Nej - for dårlig  Nej - ikke begrundet

1. Kort tur	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> Uoplyst			
2. Ligge i sengen	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> Uoplyst			
3. Brug for hjælp	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> Uoplyst			
4. Åndenød	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> Uoplyst			
5. Smerter	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> Uoplyst			
6. Søvnbesvær	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> Uoplyst			
7. Følt dig svag	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> Uoplyst			
8. Savnet appetit	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> Uoplyst			
9. Kvalme	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> Uoplyst			
10. Forstoppelse	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> Uoplyst			
11. Træt	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> Uoplyst			
12. Vanskt smerter	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> Uoplyst			
13. Anspændt	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> Uoplyst			
14. Deprimeret	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> Uoplyst			
15. Livskvalitet	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> Uoplyst

Andre symptomer  Ja  Nej

Besvarede du spørgsmålet?  Uden hjælp  Med hjælp  Uoplyst

Dato (EORTC score)(?)

#### EORTC-skema 1-4 uger efter modtagelse

(7-28 dage efter første behandlingsmæssige kontakt)

EORTC-skema udfyldt  Ja  Nej - afslag  Nej - ikke begrundet  
 Nej - for dårlig  Nej - ikke i live

## FUNKTIONER I SKEMA

Øverst er der knapperne print, slet, gem, etc. :

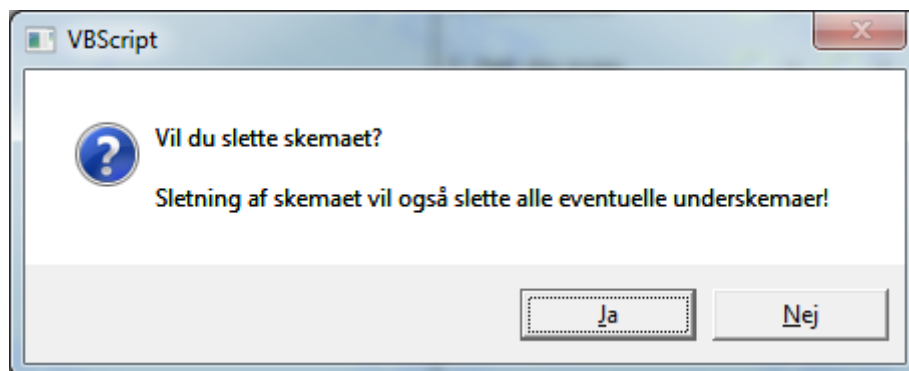
## UDSKRIV

”Udskriv”: Kan bruges til at udskrive det indleverede skema.

## SLET

"Slet": De indtastede oplysninger og det igangværende skema slettes.

En advarsel om du vil "Slette skemaet?" kommer frem. Klik på "OK" eller "Annuller".



## GEM

"Gem": Nyindtastede data gemmes ved klik på "Gem".

Skemaet kan lukkes ved klik på . Skemaet kan hentes frem igen.

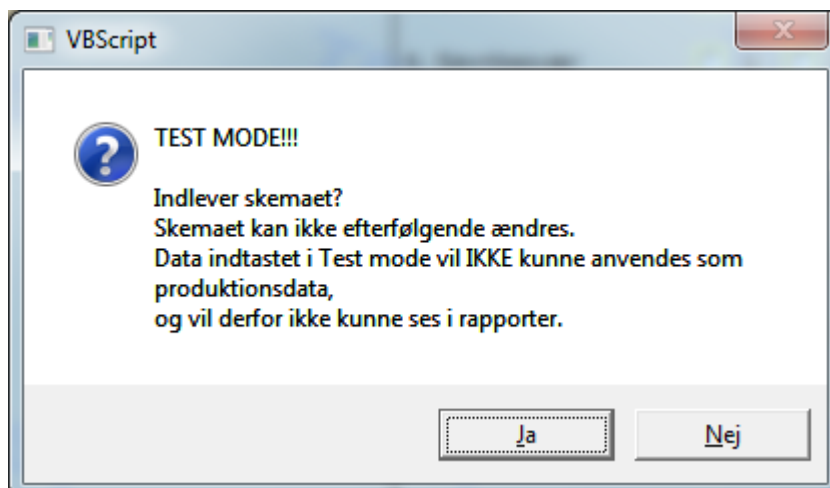
## GEM & FORLAD

"Gem & forlad" gemmer de indtastede data og lukker skemaet. For at bruge "Gem & forlad" skal de obligatoriske (gule) felter i skemaet være udfyldt korrekt. Er dette ikke tilfældet oplyses manglerne med rød skrift.


## INDLEVER

"Indlever": Når alle skemaer er færdigudfyldt skal de "Indleveres". Røde markeringer fremkommer, hvis ikke skemaet er udfyldt korrekt.

Før skemaet kan indleveres fremkommer følgende tekst. Klik på "OK" eller "Annuller".



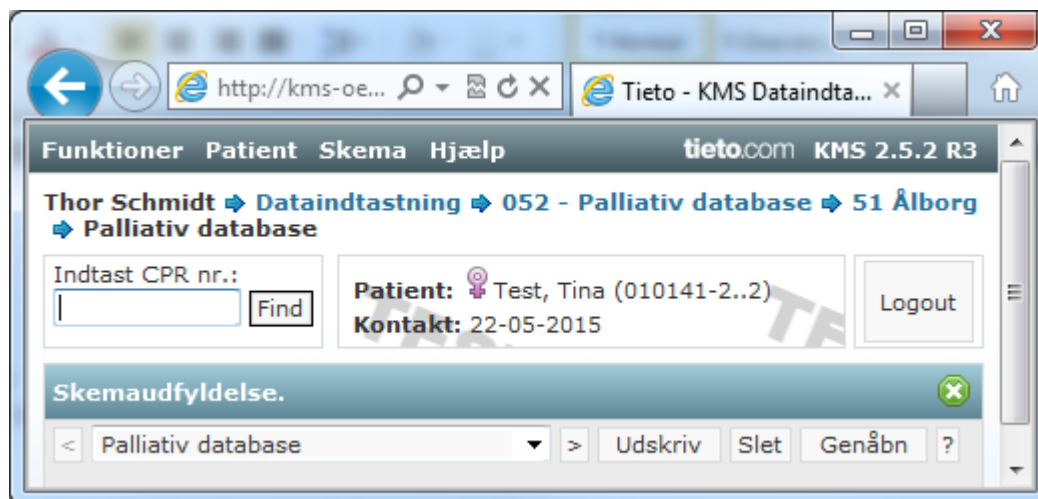
”?”

Ved klik på  fremkommer alle hjælpe tekster der knytter sig til felterne i skemaet.

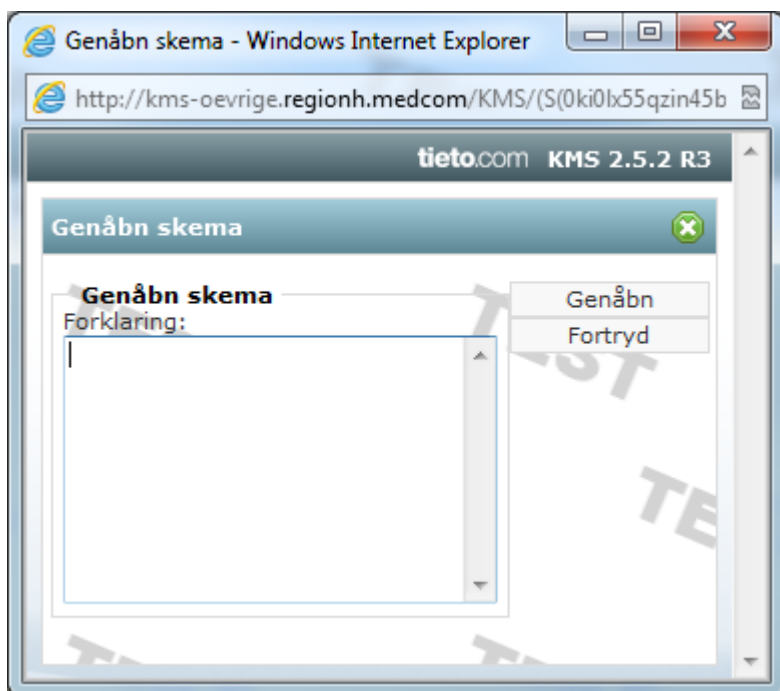
Ved klik på ”(?)” fremkommer den hjælpe tekst, der knytter sig til det givne felt i skemaet.

## GENÅBN

Et skema kan når det er indleveret kun genåbnes af en person med rettighed til at genåbne.



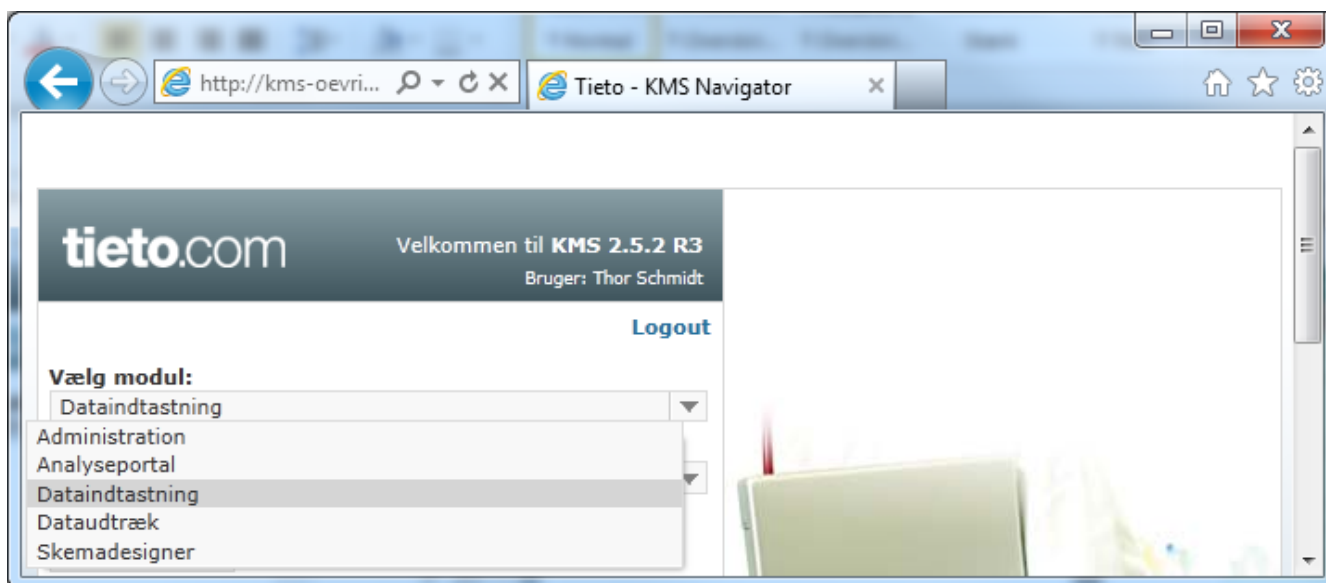
For at et skema kan genåbnes, skal der skrives en forklaring. Herefter genåbnes skemaet ved klik på "Genåbn".



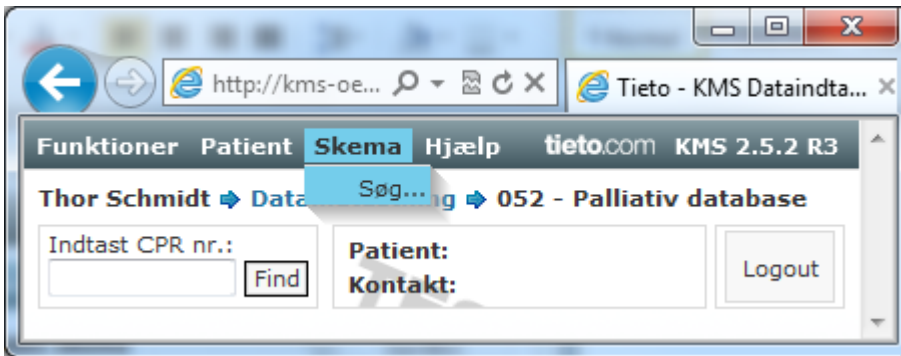
#### STATUS OVER INDTASTING AF DATA

Nu hvor indtastningen mange steder er godt i gang, kan der være et behov for at få et overblik over data på indleverede patienter og patienter, der er under udfyldelse. Nedenstående er en guide til dette.

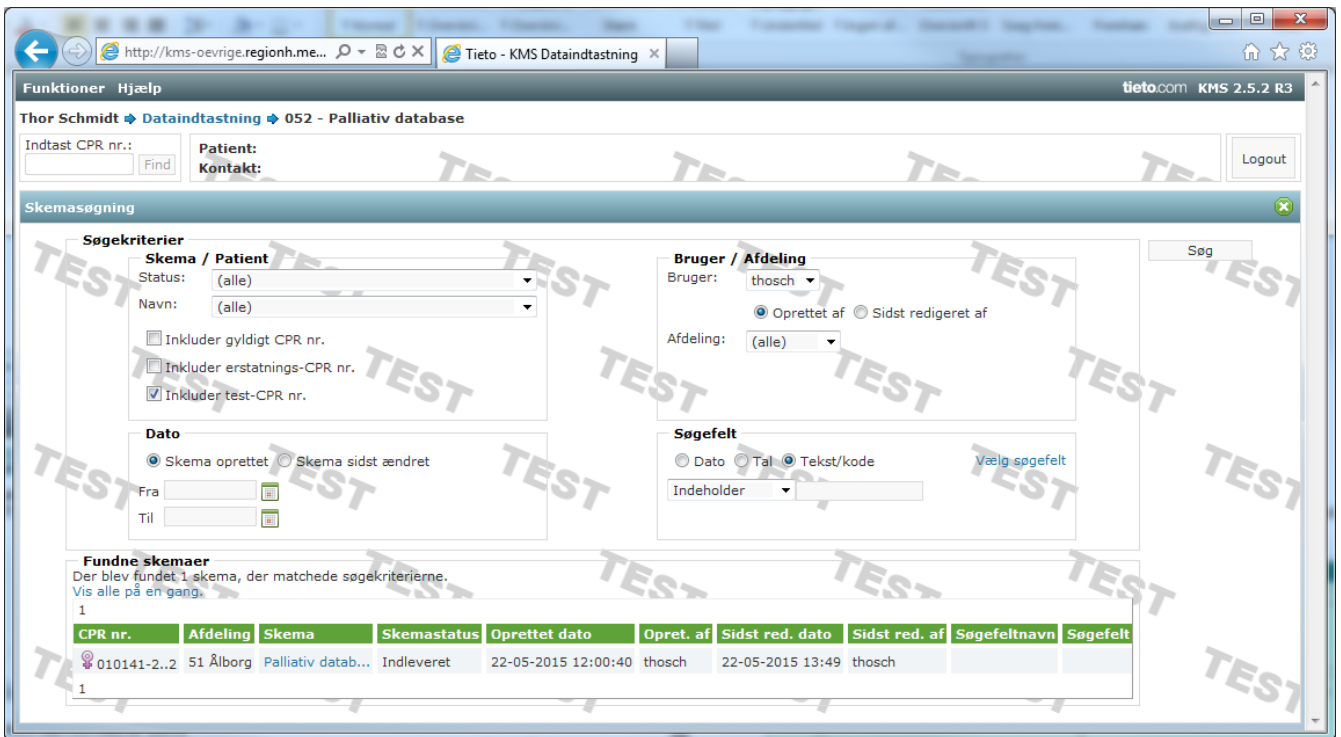
Haves adgang til flere moduler, vælges modulet "dataindtastning" her.



Klik "Gå til" og følgende vindue åbnes.



Klik "Skema", "Søg".



Man kan sætte forskellige søgekriterier op fx skemaer "Under udfyldelse", afdeling eller en tidsperiode. Klik herefter på "Søg" yderst til højre.

Alle skemaer kan blive vist på én gang ved klik på "Vis alle på en gang".

CPR nr.	Afdeling	Skema	Skemastatus	Oprettet dato	Opret. af	Sidst red. dato	Sidst red. af	Søgefelt navn	Søgefelt
010141-2..2	51 Ålborg	Palliativ datab...	Indleveret	22-05-2015 12:00:40	thosch	22-05-2015 13:49	thosch		
020241-1..1	51 Ålborg	Palliativ datab...	Indleveret	22-05-2015 14:02:33	thosch	22-05-2015 14:03:14	thosch		



Det vil være muligt at åbne skemaet ved at klikke på skemanavnet under "skema"

På denne måde er det således muligt, at I kan få et overblik over, om data er blevet indleveret korrekt, eller om de fejlagtigt optræder som om, at udfyldelsen er i gang.

Vi vil anbefale, at der sker en opfølgning på de indtastede data ca. en gang om måneden. Det vil gøre det nemmere at huske, hvorfor data er tastet, som de er.

## ÆNDRINGER I KMS SYSTEM FRA D.14. JUNI 2016

Fra 14. juni 2016 erstattes det gamle KMS system af et opdateret KMS system, hvor der er sket følgende ændringer:

1. Der skal nu udover indtastning af, om der er udfyldt et EORTC skema ved modtagelsen til palliativ indsats (0-3 dage før første behandlingsmæssige kontakt) OGSÅ indtastes, om der er udfyldt et EORTC skema 1-4 uger efter modtagelsen (7-28 dage efter første behandlingsmæssige kontakt).
2. Det er blevet muligt at skrive tilbudt start dato for palliativ indsats, hvis en patient venter efter eget ønske eller pga. indlæggelse andet sted. Dette er formuleret som " *Hvis patienten blev tilbudt en tidligere dato for start af palliativ indsats, så skriv datoen her*".
3. Muligheder for angivelse af diagnose for patienter med anden sygdom end kræft dvs. "ikke kræft diagnoser" er ændret

### Uddybende kommentar til ændring 1:

Fra 1. april 2016 blev det igangsat, at der udover at udfylde et EORTC skema ved modtagelse til palliativ indsats<sup>1</sup> (0-3 dage før første behandlingsmæssige kontakt) OGSÅ skulle udfyldes et EORTC skema 1-4 uger efter modtagelse<sup>2</sup> (7-28 dage efter første behandlingsmæssige kontakt). NB for indlagte skal EORTC skema 2 udfyldes 7-14 dage efter modtagelse og for ambulante 7-28 efter modtagelse.

I den opdaterede version af KMS skal EORTC skema 2 indtastes eller årsagen til skemaet ikke er udfyldt. Dvs. tilsvarende informationer, der altid er blevet udfyldt om EORTC skema 1. Udfyldelse af EORTC skema 2 har rejst nogle spørgsmål. Nedenfor ses de spørgsmål vi er blevet gjort opmærksomme på samt svar:

- **Hvad er EORTC skema 2, det kender jeg ikke?** EORTC skema 2 er identisk med EORTC skema 1, men det er bare udfyldt på et senere tidspunkt end EORTC skema 1.
- **Hvordan kan man kende forskel på EORTC skema 1 og 2?** Det kan man ikke pga. de er ens. Nogle afdelinger printer skemaet i to forskellige farver, så det er let at vurdere for persona-

---

<sup>1</sup> Omtales som EORTC skema 1

<sup>2</sup> Omtales som EORTC skema 2

let, hvilket skema det er de giver patienten. Derudover viser datoen skemaet er udfyldt selvfølgelig, om det er EORTC skema 1 eller EORTC skema 2.

- **Hvad hvis EORTC skema 1 er udfyldt for sent, skal det så ikke indtastes?** Det skal efter ønske fra landet enheder indtastes selvom det er senere end " 0-3 dage før første behandlingsmæssige kontakt".
- **Hvad hvis EORTC skema 2 er udfyldt for sent, skal det så ikke indtastes?** Det skal efter ønske fra landet enheder indtastes selvom det er senere end " 7-28 dage efter første behandlingsmæssige kontakt".
- **Hvad hvis EORTC skema 1 ikke er udfyldt skal skema 2, så udfyldes?** Ja det skal det.
- **Hvad, hvis der ikke udfyldes et EORTC skema ved modtagelse, men der udfyldes et senere fx ved første hjemmebesøg, er det udfyldte EORTC skema, så EORTC skema 1 eller EORTC skema 2?** Hvis EORTC skemaet udfyldes første gang, senest 6 dage efter første behandlingsmæssige kontakt, så er det EORTC skema 1, der er udfyldt, men udfyldes EORTC skemaet første gang 7 dage efter første behandlingsmæssige kontakt (eller senere), så er det EORTC skema 2, der er udfyldt og så er der ikke udfyldt et EORTC skema 1.
- **Hvad hvis første EORTC skema, der er udfyldt er fra ambulans forløb og det næste under indlæggelse (eller omvendt), er det så "bare" stadig EORTC skema 1 og 2 eller dur det andet skema så ikke?** Det er lige meget om patienten skifter status fra ambulans til indlagt, eller omvendt, og begge skemaer skal indtastes i KMS.
- **Hvad hvis der kun er en fysisk kontakt med patienten ved start af palliativt forløb og resten er telefonisk, hvordan udleveres og returneres svar fra EORTC skema 2 så?** Et bud fra en afdeling er at både EORTC skema 1 og 2 udleveres ved første fysiske kontakt og EORTC skema 1 tages med retur med det samme. EORTC skema 2 udfylder patienten senere og fortæller sine svar i telefonen til personalet.
- **Hvad hvis der ikke kan følges op på de svar patienten angiver på EORTC skema 2?** Det er uetisk at bede patienten om at udfylde EORTC skema 2, hvis patienten fx har fået det værre siden EORTC skema 1, og personalet ikke følger op på svarene fra EORTC skema 2. Hvis der ikke kan følges op på EORTC skema 2, skal det således ikke udfyldes og så skal svaret på " EORTC-skema udfyldt?" være " Nej - ikke begrundet".

#### Uddybende kommentar til ændring 2:

I Dansk Palliativ Databases årsrapport angiver indikator 2 andelen af patienter, der modtages senest 10 dage fra henvisningen er modtaget.

Det har været et problem for nogle afdelinger, at nogle af deres patienter er kommet til at vente længere end 10 dage pga. patientens selv har ønsket at vente eller fordi patienten var indlagt på en anden afdeling og derfor ikke kunne starte i palliativ indsats før patienten blev udskrevet. Dette problem løses i den opdaterede KMS version ved, at man udover den faktiske dato for start af palliativ indsats, nu OGSÅ kan angive, hvis patienten er tilbudt en tidligere dato for start af palliativ

indsats. For de patienter, der var indlagte indtastes den dato patienten ville være blevet tilbudt start af palliativ indsats, hvis patienten ikke havde været indlagt.

Uddybende kommentar til ændring 3:

Ikke-kræft diagnoser er opdateret således, at "lunnesygdomme" og "nyresygdomme" kan angives specifikt, desuden adskilles neurologiske sygdomme i hhv. " Neurologisk sygdom (ikke apopleksi)" og "Apopleksi (cerebral thrombose/hæmorrhagi)". Der har været meget få patienter med AIDS i Dansk Palliativ Database indtil nu og AIDS patienter kommer derfor ind under "Anden sygdom" og har således ikke længere en selvstændig kategori. "Anden sygdom" bliver således anden ikke kræftsygdom (andre end Hjertekar sygdom, Neurologisk sygdom, Lunnesygdomme og Nyresygdomme).