

KMS dataskema for Dansk Palliativ Database

Opdateret den 12.07.16

Vejledning

- Spørgsmål 1-6 udfyldes for alle patienter, der er henvist til specialiserede, palliative funktioner.
- Spørgsmål 7 udfyldes for alle patienter, der ikke har modtaget palliativ indsats.
- De resterende spørgsmål udfyldes for alle patienter, der har haft mindst en behandlingsmæssig kontakt med den specialiserede, palliative funktion.

1. CPR-nr.: _____ 2. Patient navn _____ (skal ikke tastes)

Henvisning

3. Henvist fra:

- A. Egen læge
- B. Praktiserende speciallæge
- C. Sygehusafdeling
- D. Anden palliativ enhed
- E. Patienten selv eller pårørende
- F. Anden

4. **Diagnose** (hvis flere diagnoser, angiv da den diagnose, der formodes at have været mest livstruende):

A. Kræft:

- A1. Mundhule og svælg
- A2. Spiserør
- A3. Mavesæk
- A4. Tyndtarm
- A5. Tyktarm og endetarm
- A6. Lever og intrahepatiske galdeveje
- A7. Bugspytkirtel
- A8. Strubehoved
- A9. Lunge, bronkier og luftrør
- A10. Modermærke
- A11. Bryst
- A12. Livmoderhals
- A13. Livmoder
- A14. Æggestok
- A15. Blærehalskirtel
- A16. Testikel
- A17. Blære
- A18. Nyre, nyrebækken, urinleder
- A19. Hjerne og centralnervesystem
- A20. Skjoldbruskkirtel
- A21. Hodgkin malignt lymfom
- A22. Non-Hodgkin malignt lymfom
- A23. Myelomatose
- A24. Leukæmi
- A25. Sarkomer og andre bløddele
- A26. Anden kræft (ikke nævnt ovenfor)
- A27. Ukendt kræft

B. Ikke kræft

- B1. Hjertekar sygdom
- B2. Neurologisk sygdom (ikke apopleksi)
- B3. Apopleksi (cerebral thrombose/hæmorrhagi)
- B4. Lungesygdomme
- B5. Nyresygdomme
- B6. Anden sygdom

5. Dato (modtaget): _____

Palliativ indsats

6. Palliativ indsats startet?

- A. Ja (gå til spørgsmål 8) B. Nej
-

Patienter, der ikke blev modtaget til palliativ indsats

7. Visitationskriterierne opfyldt?

- A. Ja

Årsag til manglende behandling?

- A1. Uegnet til behandling. Hvorfor? _____
 A2. Ønskede ikke behandling
 A3. Døde før behandling
 A4. Manglende kapacitet
 A5. Behandlet af anden palliativ enhed
 A6. Anden årsag

- B. Nej

Hvilke visitationskriterier var ikke opfyldt?

- B1. Ikke kræft
 B2. Ikke uhelbredelig sygdom
 B3. Ikke symptomatologi, som kræver en specialiseret/tværfaglig indsats
 B4. Ikke diagnostisk færdigudredt
 B5. Patienten ikke velinformeret om sin sygdom
 B6. Andet

- C. Kan ikke afgøres

Der skal ikke registreres yderligere for patienter, der ikke har modtaget palliativ indsats.

Patienter, der blev modtaget til palliativ indsats

8. Dato for start af palliativ indsats: _____

Start af palliativ indsats er den første fysiske kontakt, hvor der tages stilling til og evt. indledes behandling. dvs. et visitationsbesøg tæller ikke med, med mindre det foretages af en læge, der ikke kun visiterer, men også tager stilling til palliativ behandling

8b. Hvis patienten blev tilbudt en tidligere dato for start af palliativ indsats, så skriv datoen her: _____

9. Første kontakt

- A. Ambulant (angiv 'sted' i spørgsmål 10)
 B. Indlæggelse i egen palliativ enhed (gå til spørgsmål 11)

10. Sted for første kontakt (ambulant)

- A. Fremmøde i ambulatoriet (Den palliative enheds ambulatorium)
 B. Hjemmebesøg
 C. Tilsyn anden afdeling

11. Afsluttet

- A. Som død
- B. I live (*gå til spørgsmål 13*)

12. Hvor døde patienten? (*udfyldes hvis 11A er afkrydset*)

- A. Hjemmet (eget hjem/plejehjem/beskyttet bolig, etc.)
- B. I 'denne palliative afdeling/enhed/hospice'
- C. I 'anden palliativ afdeling/enhed/hospice'
- D. Ikke-palliativ sygehusafdeling
- E. Aflastningsplads
- F. Andet sted/ukendt

Socialt

13. Børn (*patientens egne biologiske/adoptiv børn*)

- A. Ingen
- B. Børn, mindst et barn under 18 år
- C. Børn, alle mindst 18 år
- D. ukendt

14. Bopæl

- A. Privat bolig (lejlighed, hus, etc.)
- B. Plejehjem/ældrebolig (*gå til spørgsmål 16*)
- C. Andet (*gå til spørgsmål 16*)
- D. Ukendt

15. Boede patienten (sæt flere krydser, hvis relevant) (*Udfyldes kun hvis patienten boede i privat bolig (14A)*)

- A. Alene
- B. Med ægtefælle/partner
- C. Med børn
- D. Med ægtefælle/partner og børn
- E. Med forældre
- F. Med andre
- G. Ukendt

(Der medregnes kun personer med samme adresse som patienten)

16. Tværfaglig konference

- A. Afholdt med minimum 4 specificerede faggrupper og konklusion
- B. Afholdt med 2-3 specificerede faggrupper og konklusion
- C. Ikke dokumenteret i journalen (*gå til spørgsmål 18*)

17. Dato for konference _____ (*udfyldes kun ved afkrydsning i 16A eller 16B*)

EORTC-skema ved modtagelse

18. **EORTC skema udfyldt** (af patienten indenfor de seneste 3 dage før eller på dagen for første kontakt)

- A. Ja (skemaet indtastes)
 - B. Nej – for dårlig
 - C. Nej - afslog
 - D. Nej - ikke begrundet
- EORTC-skema vedlægges dette skema og indtastes

EORTC-skema 1-4 uger efter modtagelse

19. **EORTC skema udfyldt** (af patienter 7-28 dage efter første ambulante kontakt eller 7-14 dage efter første indlæggelsesdag)

- A. Ja (skemaet indtastes)
 - B. Nej – for dårlig
 - C. Nej – afslog
 - D. Nej – ikke i live
 - E. Nej – ikke begrundet
- EORTC-skema vedlægges dette skema og indtastes