

# KMS dataskema for Dansk Palliativ Database

Opdateret den 18.12.2019

## 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. Hjertekarsygdom
- B2. Neurologisk sygdom (ikke apopleksi)
- B3. Apopleksi (cerebral thrombose/hæmorrhagi)
- B4. Lungesygdom
- B5. Nyresygdom
- B6. Anden sygdom

5. Henvisningsdato: \_\_\_\_\_

*Ved elektronisk henvisning er dette dato for afsendelse*

## 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 **uden** samtidig tilknytning af patienten til det palliative team

D. Tilsyn anden afdeling **med** samtidig tilknytning af patienten til det palliative team

---

## Socialt

### 11. Børn (*patientens egne biologiske/adoptiv børn*)

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

### 12. Bopæl

- A. Privat bolig (lejlighed, hus, etc.)
- B. Plejehjem/ældrebolig (*gå til spørgsmål 14*)
- C. Andet (*gå til spørgsmål 14*)
- D. Ukendt (*gå til spørgsmål 14*)

### 13. Boede patienten (sæt flere krydser, hvis relevant) (*Udfyldes kun hvis patienten boede i privat bolig (12A)*)

- 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)*

---

## Tværfaglig konference

### 14. 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 16*)

### 15. Dato for konference \_\_\_\_\_ (*udfyldes kun ved afkrydsning i 14A eller 14B*)

---

## EORTC-skemaer

### EORTC-skema ved modtagelse

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

- A. Ja
- B. Nej

EORTC-skema vedlægges dette skema og indtastes

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

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

- A. Ja
- B. Nej

EORTC-skema vedlægges dette skema og indtastes

---

## Afslutning

18. Afsluttet

- A. Som død
- B. I live (besvar ikke spørgsmål 19)

19. Hvor døde patienten? (udfyldes hvis 18A 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