



Præsentation af ACP pakken

LKT-Palliation



Baggrund for pakken

VIDENSKAB

Advance care planning kan bruges til at planlægge pleje og behandling i forvejen

Marianne Hjorth Skorstengaard¹, Mogens Grønvold^{2,3}, Anders Bonde Jensen¹, Anna Thit Johnsen², Trine Brogaard⁴, Caroline Arnfeldt Christensen^{2,3}, Pernille Andreassen⁵, Kristoffer Marsaa⁶ & Mette Asbjørn Neergaard^{1,7}

STATUSARTIKEL

1) Kræftafdelingen,
Aarhus
Universitetshospital

I Danmark er der ikke tradition for systematisk at tale med patienter og pårørende om den sidste del af livet og døden. Derfor ved de pårørende og de involverede sundhedsprofessionelle ofte ikke nok om patientens

situation, hvor han/hun ikke længere kan give udtryk for ønsker angående livsforlængende behandling og genoplivning [1]. Samtalens hovedpunkter dokumenteres efterfølgende i patientens journal.

Ugeskrift for Læger 2017; 179: 2-5. V10160760.

- ▶ *Advance care planning (ACP)* er en samtale mellem patient, sundhedsprofessionelle og pårørende, hvor man tager udgangspunkt i patientens ønsker for og tanker om den sidste tid og døden, og som dokumenteres i patientens journal. ACP kan benyttes til alle patienter – uanset diagnose.

Baggrund for pakken

Ingen DMCG-PAL retningslinje

Udbredt i store dele af verden i utallige versioner

Variierer

- **afkrydsningsskema eller dialogværktøj, stærkt eller løst struktureret (fx +/- interviewguide)**
- **juridisk dokument eller journalnotat**

LKT

Formål:

Formålet med gennemførelse af ACP-samtale, er at afklare patientens ønsker til behandling og pleje i den sidste tid og på denne baggrund tilrettelægge behandlingen, så patientens ønsker i videst muligt omfang efterkommes.

Hvem gives pakken til?

Pakken skal gives til patienter med CAM score=0

Pakkens kliniske indhold

1. **Indledning om samtalens formål** (at afdække patientens ønsker til fremtidig pleje og behandling for derved at sætte sundhedspersonalet til – sammen med patient og pårørende – at kunne tilrettelægge en indsats, der hjælper bedst muligt med at nå disse mål). Patienten har naturligvis fuld frihed til at bestemme, om han/hun ønsker at svare på de spørgsmål, der stilles.
2. **Afklaring af hvem, der er nærmeste pårørende** (det er så vidt muligt sikret, at den eller de er til stede ved samtalen).
3. **Afklaring af, hvad patienten (og de pårørende) ved om sin sygdom og dens behandlingsmuligheder.**
4. Afklaring af, hvad der er **de vigtigste ting, som patienten gerne vil** gøre eller kunne i den nuværende situation.
5. Afklaring af, hvad patienten (og de pårørende) har af **erfaringer i forhold til alvorlig sygdom og død**. Der spørges ind til mulige bekymringer og ønsker.
6. Afklaring af patientens **indstilling i forhold til behandlingsniveauet**. Spørgsmålene udvælges ud fra en forståelse for, hvilke fremtidige scenarier, der kan være relevante.
7. Afklaring af patientens ønsker i forhold til, hvor **pleje og behandling skal foregå** i perioden fra nu af og frem til den sidste tid.
8. Afklaring af, om der **ellers er noget, som sundhedspersonalet skal vide** for at kunne give den bedst mulige pleje og behandling.

Der skrives '(og de pårørende)' for at understrege, at patienten er i centrum, men at de pårørende inddrages i det omfang, det forekommer relevant og gennemførligt.

Hvornår er pakken givet?

Pakken er givet når:

- **Der er gennemført samtale om alle pakkens elementer**

Personalet vurderer frit, hvordan dette bedst gøres, og kan vurdere, at elementer er unødvendige/irrelevante ud fra konteksten

Samtalen kan frit indgå øvrige dialog, og præsenteres ikke særskilt overfor patienterne

Faggruppe ikke specificeret

Måltal og indikator

- **50 % af alle relevante patienter bliver vurderet og tilbudt elementerne i ACP-pakken**
 - **Indikator: $\text{Antal patienter med CAM score}=0$, som har fået ACP-pakken / $\text{Antal patienter med CAM score}=0$**
-

Indtastning i KMS

ACP

Udfyldes hvis patienten var 'klar' (CAM score 1=0):

Er ACP-pakke/samtale udført?

Ja Nej Uoplyst

- **Resultatet tastes i KMS så hurtigt som mulig efter pakke er afsluttet (efter 2. EORTC)**
-

Måltal og indikator

Gennemførelse af ACP-samtale knytter sig til følgende resultatmål:

Andelen af pårørende der vurderer støtten som fremragende eller god i forhold patientens ønsker til pleje/behandling og patientens ønsker til den sidste tid forbedres med 10 procentpoint.

Opgøres på baggrund af om de pårørende vurderer graden af støtte som ”fremragende” eller ”god” i forhold til alle nedenstående områder:

- Samtale om hans/hendes ønsker til pleje og behandling
 - Afklaring af hans/hendes ønsker til den sidste tid
-

Generelle kommentarer til pakker

Det overordnede formål med LKT er at opnå bedst mulig palliativ indsats. Som led i dette er der udarbejdet en række pakker, som bl.a. tilstræber at sikre, at DMCG-PAL's kliniske retningslinjer implementeres.

Der skal altid indgå en klinisk udredning og vurdering af det pågældende symptom og problem.

Nogle gange vil den kliniske udredning og **vurdering føre til, at der ikke er behov for at gøre yderligere** – fx hvis patientens smerter vurderes optimalt varetaget.

Personalet vurderer med kendskab til retningslinjerne og pakkens elementer, **hvad der er de bedste tilbud**, og patienten behandles ud fra denne samlede vurdering

Der stilles ingen krav om behandling for, at en pakke er givet. Kravet for gennemførelse er, at der er foretaget relevant vurdering/udredning og at der er tilbudt de interventioner, der er relevante

Såfremt der er **faglige grunde relateret til den enkelte patient til ikke at tilbyde bestemte elementer i en pakke, kræves disse elementer ikke opfyldt for at pakken betragtes som givet**

Patienter, der ikke opfylder pakkens kriterier (fx ved en score 1 eller 2 for smerter) kan naturligvis alligevel have behov for den pågældende pakke

Spørgsmål

- Hvad skal/kan vi kalde ACP samtaler på dansk overfor patienterne?
 - Hvordan kan ACP samtalens elementer få en mere "samtalende" tilgang?
 - Vedr. punkt 4 i ACP-pakkens elementer: "Afklaring af, hvad der er de vigtigste ting, som patienten gerne vil gøre eller kunne i den nuværende situation." Hvad har det med ACP at gøre?
 - Hvornår skal den udføres?
 - Langt hen ad vejen er spørgsmålene irrelevante for hospice-indlagte patienter, da behandlingsforløbet er afsluttet. Hvordan kan den bruges – kan man skille den ad og kun bruge nogle af spørgsmålene?
 - Hvordan har man tænkt tidsmæssigt at denne pakke skal håndhæves uden ekstra ressourcer?
 - Hvor skal svar dokumenteres?
-