

Visitationspakken

Formål:

Årsrapporten fra Dansk Palliativ Database for 2016 viste, at ca. 20 % af de henviste patienter ikke modtager behandling. Dette tal har været konstant over flere år.

Formålet med visitationspakken er, at etablere ensartet visitationspraksis for specialiseret palliativ behandling samt optimere henvisningsmønstrene. Konkret er målet, at halvere antallet af patienter der henvises men ikke modtager behandling inden udgangen af 2018.

Indhold:

Visitationspakken indeholder følgende:

- Nationale visitationskriterier til specialiserede palliative enheder
- Opfordring til at man lokalt arbejder med "Reduktion af antallet af patienter, der ikke ses indenfor 10 dage efter modtaget henvisning" og "Reduktion af antallet af patienter, der dør indenfor 3 dage efter modtaget henvisning"

Nationale visitationskriterier til specialiserede palliative enheder:

Indledning

Som led i arbejdet i Lærings- og Kvalitetsteam for specialiseret palliativ behandling gav sundhedsdirektørkredsen den nedsatte ekspertgruppe i opdrag at udarbejde fælles visitationskriterier til specialiseret palliativ behandling.

Visitationskriterierne er blevet behandlet i sundhedsdirektørkredsen to gange og blev endelig godkendt den 25. august 2017

1. Definition af specialiseret palliativ indsats

Palliative enheder (teams og hospice) yder specialiseret, tværfaglig indsats til patienter med livstruende sygdom ledsaget af komplekse palliative problemstillinger af fysisk, psykisk, social og/eller eksistentiel karakter, der ikke kan lindres tilstrækkeligt på basis niveau, af egen læge, kommunal døgnpleje eller på almindelig hospitals afdeling

Ved komplekse problemstillinger forstås dels problemstillinger, hvor graden af de enkelte problemstillinger er stor, eller hvor der forekommer flere sammenhængende symptomer

2. Patientgruppe/Patientforløb/Anden målgruppe

Patienter med livstruende sygdom ledsaget af komplekse palliative problemer.

Patienter kan henvises fra diagnosen stilles og i hele sygdomsforløbet.

3. Fremgangsmåde for henvendelse

Patienten og de pårørende kan tilbydes specialiseret indsats uanset hvor i sygdomsforløbet patienten befinder sig, og uanset hvilken livstruende sygdom, det drejer sig om.

Patienten skal være informeret om sygdommens karakter og skal vide, at indsatsen vil være lindrende pleje og behandling.

Patienten skal give samtykke til henvisning til palliativ enhed.

Patienten skal henvises af læge og inden henvisning anbefales det, at patienten screenes for palliative behov ved hjælp af EORTC – QLQ -C15 -PAL

<http://www.eortc.be/qol/files/C15/QLQ-C15-PAL%20Danish.pdf>

4. Elektronisk henvisning

Henvisningen sendes elektronisk og følgende bedes oplyst:

- Navn, cpr - nummer, adresse, telefonnummer, pårørende kontakt
- Egen læge, kontakt til hjemmeplejen
- Henvisningsdiagnose
- Kort beskrivelse af sygdomshistorie og almen tilstand
- Beskrivelse af aktuelle palliative problemstillinger, som kvalme, smerter, åndenød, angst og uro og hvad der tidligere er forsøgt af behandling
- Oplysning om evt. åben indlæggelse og sociale ydelser (terminalerklæring, medicintilskud, plejeorlov)
- Afstemt FMK
- Patientens skal give samtykke til, at der må indhentes relevante helbredsoplysninger.

4.1. Såfremt patienten henvises til vurdering i team:

Såfremt patienten henvises fra sygehusafdelinger og ambulatorier, bør andre aktører på det basale palliative niveau være tænkt ind i behandlingen, inden der henvises til specialiseret palliativ behandling, dvs. egen læge bør være med på råd.

4.2 Såfremt patienten henvises med henblik på indlæggelse på hospice skal nedenstående kriterier desuden være opfyldt:

- Behandling med helbredende sigte skal være ophørt og patienten opfylder betingelserne for udfærdigelse af terminal erklæring.
- Behandlingsniveauet skal være afklaret og det er ønskeligt, at der ved en forudgående samtale er informeret om, at sygdommen er fremskreden på en måde, at forsøg på genoplivning ved hjertestop kun i yderst sjældne tilfælde vil være til gavn for patienten.
- Patienten skal være informeret om andre muligheder for støtte og ophold.
- Patienten må være bekendt med, at hvis indlæggelsen har ført til optimal symptomlindring, således at patienten vurderes at være i en stabil fase, vil udskrivelse fra hospice finde sted.

5. Visitation

Henvisningen vil blive vurderet senest to hverdage efter modtagelsen i et tværfagligt forum minimum bestående af læge og sygeplejerske. Henvisende instans og om muligt egen læge vil blive kontaktet, hvis patienten ikke vurderes at have behov for specialiseret palliativ indsats.

5.1 Særligt for visitation til team

Såfremt patienten opfylder visitationskriterierne tilstræbes patienten at blive set af en læge og en sygeplejerske inden for fem hverdage efter at henvisningen er modtaget.

5.2 Visitation til indlæggelse på hospice

Såfremt patient opfylder visitationskriterierne indlægges den patient, som vurderes at have de mest komplekse problemstillinger, så hurtigt det er muligt.

Alle patienter tilstræbes at opnå telefonisk kontakt, inden for to hverdage, hvor de orienteres om, hvornår de kan forvente at opnå en plads.

”Reduktion af antallet af patienter, der ikke ses indenfor 10 dage efter modtaget henvisning” og ”Reduktion af antallet af patienter, der dør indenfor 3 dage efter modtaget henvisning”

Ekspertgruppen for Lærings- og Kvalitetsteamet for specialiseret palliativ behandling har gennemført et omfattende udredningsarbejde i forhold til at identificere specifikke årsager til, at 20 % af de henviste patienter ikke modtager behandling.

Udredningsarbejdet har ført til en erkendelse af, at årsagen skal findes i et komplekst samspil af mange faktorer. Dog er til blevet tydeligt, at mange patienter ikke ses indenfor 10 dage efter modtaget henvisning og at et stort antal patienter dør indenfor 3 dage efter modtaget henvisning.

Det er ekspertgruppens opfattelse at disse resultater kalder på lokale indsatser, der gør:

- At de enkelte specialiserede palliative enheder optimerer deres evne til at modtage henviste patienter indenfor 10 dage.
- At de enkelte specialiserede palliative enheder søger at optimere samspillet med henvisende enheder således, at patienterne ikke henvises så sent, at behandling ikke kan nås igangsat.

Derfor opfordres de specialiserede palliative enheder til at definere egne indsatser og mål i forhold til at:

- 1) Reducere antallet af patienter, der ikke ses indenfor 10 dage efter modtaget henvisning
- 2) Reducere antallet af patienter, der dør indenfor 3 dage efter modtaget henvisning

Det vil være hensigtsmæssigt, hvis enhederne kigger på egne data og bruger dette som afsæt for

Undersøg eksempelvis:

- Hvor mange patienter indenfor de sidste 3 måneder har vi ikke set senest 10 dage efter, vi modtog henvisningen?
- Er der særlige forhold der går igen for de sidste 20 patienter, som vi ikke så senest 10 dage efter vi modtog henvisningen?
- Hvor mange patienter indenfor de sidste 3 måneder døde indenfor 3 dage efter, vi modtog henvisningen?
- Er der særlige forhold der går igen for de sidste 20 patienter, som døde indenfor 3 dage efter vi modtog henvisning?

at definere egne indsatser.

Når ekspertgruppen ikke kommer med generelle forslag til indsatser, er det ud fra en erkendelse af, at løsninger skal findes i helt lokale forhold.

De lokale indsatser i forhold til ovenstående vil ikke medføre yderligere registreringer i KMS og der vil ikke være monitorering på disse indsatser.