

# 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. Ekspertgruppen for lærings- og kvalitetsteamet er tværregional og omfatter både repræsentanter fra hospitaler og hospices fra alle regioner.

Følgende personer har deltaget i arbejdet:

- Aino Andersen, hospiceleder Hospice Sjælland
- Anette Hygum, specialeansvarlig overlæge, Vejle Sygehus
- Birte Markfoged, hospiceleder, Hospice Limfjord
- Bo Sparsø, overlæge, Enhed for Kvalitet og Patientsikkerhed, Region Hovedstaden
- Bodil Jespersen, overlæge, Aarhus Universitetshospital
- Henrik Larsen, overlæge, Rigshospitalet (Formand for ekspertgruppen)
- Klaus Bitsch Jakobsen, overlæge, Aalborg Universitetshospital
- Lisbeth Halager, udviklingsleder, KamilianerGaarden Hospice
- Mette Hallas, overlæge, Odense Universitetshospital
- Mogens Grønvold, overlæge, professor dr. med. og Formand for Dansk Palliativ Database
- Paul Lunau Christensen, speciale ansvarlig overlæge, Sjællands Universitetshospital
- Ragnhild Rabjerg, hospiceleder, Hospice Sydvestjylland
- Thomas Feveile, hospiceleder, Skt. Lucas Hospice

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/gol/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
  
- Patienten 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.