



PALLIATIONS- VÆRKTØJSKASSE

FOR PRAKTISERENDE LÆGER

REDSKABER TIL AT FORUDSE | AT FOREBYGGE | AT FORBEREDE

Om PalliationsVærktøjskassen

GIV MIG SINDSRO
TIL AT ACCEPTERE HVAD
JEG IKKE KAN ÆNDRE
MOD TIL AT ÆNDRE
DET JEG KAN OG
VISDOM TIL AT SE
FORSKELLEN

PalliationsVærktøjskassen giver dig overblik og er samtidig den korte version af vigtige palliations-værktøjer, du kan få brug for i din hverdag med patienter med kræft og anden livstruende sygdom.

En århusiansk undersøgelse dokumenterer, at 70 procent af kræftpatienter ønsker at dø i eget hjem. Kun 22 procent får deres ønske opfyldt.

Det er vigtigt med regelmæssig kontakt med patienten og evt. pårørende og at være opmærksom på palliative behov, der kan lindres. Godt samarbejde med hjemmeplejen og andre faggrupper er altafgørende, hvis det skal lykkes at opfylde ønsket om at dø i eget hjem på en værdig måde.

Målet er at leve til man dør – ikke at forlænge eller afkorte livet.

PalliationsVærktøjskassen er udarbejdet af Anette Denker og Thomas Gorlen, praktiserende læger og specialepraktikonsulenter i KAP-H inden for onkologi og palliation.

Dette værktøj er udarbejdet i forbindelse med kursus om palliation finansieret af Kræftpakke III-midler, men kan naturligvis også anvendes på andre palliative patienter.

Marts 2017 (version 2)



WHO's definition af palliation

"Den palliative indsats har til formål at fremme livskvaliteten hos **patienter og familier**, som står over for de problemer, der er forbundet med **livstruende sygdom**, ved at forebygge og lindre lidelse gennem **tidlig** diagnosticering og umiddelbar vurdering og behandling af smerter og andre problemer af både **fysisk, psykisk, psykosocial og åndelig art**".

» Diagnose

Når din patient har fået diagnosticeret kræft eller anden alvorlig sygdom

Du har fået epikrise om, at en af dine patienter har været igennem udredning og fået diagnosticeret kræft eller anden alvorlig sygdom.

- » Kontakt patienten enten ved at sende et brev eller mail, hvor du gør opmærksom på, at du kender til hans/hendes situation og samtidig tilbyder din hjælp eller ring til patienten, hvis du kender ham/hende godt
- » Du kan bruge udkastet til højre som inspiration (omskrivning af det såkaldte Korsør-brev)

Tilbud om en samtale

Kære

Vi har fået besked fra hospitalet om, at du har været igennem en række undersøgelser og nu har fået endeligt svar på, at du desværre har fået konstateret

Vi er klar over, at der nu venter dig et længere behandlingsforløb, og at du fortsat vil blive tilknyttet hospitalet. Men vi ved også, at mange har brug for at kunne stille yderligere spørgsmål og tale med egen læge, fordi man på hospitalet ofte møder mange forskellige behandlere og får en masse informationer, som det kan være svært at forholde sig til.

Vi står til rådighed for dig, og vi vil også gerne vide, hvordan vi bedst støtter dig – her og nu og fremover. Derfor vil vi opfordre dig til at bestille en tid hos os. Din ægtefælle/samlever eller andre nære pårørende er velkomne til at deltage – alt efter dit behov og ønske.

Du bestemmer selv, hvilken læge du ønsker samtalen med.

Det er vigtigt at understrege, at dette er et tilbud, og har du ikke brug for en samtale lige nu, så er du altid velkommen til senere at kontakte os. For os er det afgørende, at du ved, at du kan bruge os, når du har brug for det – også med anden sygdom end den aktuelle.

Bedste hilsner

Download

➤ Før-behandling

Kommunale sundhedstilbud

De kommunale sundhedstilbud kan bruges til at få overblik over de forskellige kommuners sundhedstilbud. På siderne er der praktiske oplysninger og en henvisningsvejledning. I flere lægesystemer er der lagt en dynamisk henvisning til de kommunale tilbud ind under pakkehenviisning.

Tilbud i kommunen kan fx være:

- › Rygestop
- › Kræftrehabilitering
- › KOL-kursus

Link til kommunale sundhedstilbud:

www.sundhed.dk/borger/guides/sundhedstilbud/region-hovedstaden/

Har patienten brug for palliation?

SPICTM-skemaet bruges til at vurdere, om patienten er i risiko for at dø inden for 12 måneder.

Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICTM)

The SPICTM is a guide to identifying people at risk of deteriorating and dying. Assess these people for unmet supportive and palliative care needs.

Look for general indicators of deteriorating health.

- Unplanned hospital admissions.
- Performance status is poor or deteriorating, with limited reversibility; (person is in bed or a chair for 50% or more of the day).
- Dependent on others for care due to physical and/or mental health problems.
- More support for the person's carer is needed.
- Significant weight loss over the past 3-6 months, and/or a low body mass index.
- Persistent symptoms despite optimal treatment of underlying condition(s).
- Person or family ask for palliative care, treatment withdrawal/limitation or a focus on quality of life.

Look for clinical indicators of one or more advanced conditions.

Cancer	Heart/vascular disease	Kidney disease
Functional ability deteriorating due to progressive cancer.	NYHA Class III/IV heart failure, or extensive, untreatable coronary artery disease with:	Stage 4 or 5 chronic kidney disease (eGFR < 30ml/min) with deteriorating health.
Too frail for cancer treatment or treatment is for symptom control.	• breathlessness or chest pain at rest or on minimal exertion.	Kidney failure complicating other life limiting conditions or treatments.
Dementia/ frailty	Severe, inoperable peripheral vascular disease.	Stopping dialysis.
Unable to dress, walk or eat without help.	Respiratory disease	Liver disease
Eating and drinking less; swallowing difficulties.	Severe chronic lung disease with:	Advanced cirrhosis with one or more complications in past year:
Urinary and faecal incontinence.	• breathlessness at rest or on minimal exertion between exacerbations.	• diuretic resistant ascites
No longer able to communicate using verbal language; little social interaction.	Needs long term oxygen therapy.	• hepatic encephalopathy
Fractured femur; multiple falls.	Has needed ventilation for respiratory failure or ventilation is contraindicated.	• hepatorenal syndrome
Recurrent febrile episodes or infections; aspiration pneumonia.	Deteriorating and at risk of dying with any other complication that is not reversible.	• bacterial peritonitis
Neurological disease	Review current care and care planning.	• recurrent variceal bleeds
Progressive deterioration in physical and/or cognitive function despite optimal therapy.	• Review current treatment and medication so the person receives optimal care.	Liver transplant is contraindicated.
Speech problems with increasing difficulty communicating and/or progressive swallowing difficulties.	• Consider referral for specialist assessment if symptoms or needs are complex and difficult to manage.	Liver transplant is contraindicated.
Recurrent aspiration pneumonia; breathless or respiratory failure.	• Agree current and future care goals, and a care plan with the person and their family.	
	• Plan ahead if the person is at risk of loss of capacity.	
	• Record, communicate and coordinate the care plan.	

Please register on the SPICTM website (www.spict.org.uk) for information and updates.

SPICTM, April 2016

Download

Problems Square – definér problemstillingerne og vær forudseende

Problems Square definerer de palliative udfordringer inden for fire felter:

- › Det somatiske område
- › Det sociale område
- › Det eksistentielle og psykologiske område
- › Behovet for omsorg/hjælpemidler

Forudse, hvad der kan ske for at forberede og forebygge

SOMATIC DOMAIN		SOCIAL EN FINANCIAL DOMAIN	
Action plan		Action plan	
Actual problems:		Actual problems :	
Expected problems:		Expected problems:	
CARE PROVISION AND ACTIVITY OF DAILY LIVING		EXISTENTIAL AND PSYCHOLOGICAL DOMAIN	
Action plan		Action plan	
Actual problems:		Actual problems:	
Expected problems:		Expected problems:	

Palliations-koordinationsmøde i hjemmet

1. Afdække behov (fysiske, psykiske, åndelige, sociale; hjælpemidler? Rehabilitering? mm)
2. Medicingennemgang. Unødvendig medicin seponeres
3. Terminal tilskud? Terminal erklæring?
4. Genoplivning?
5. Fælles plan og opgavefordeling
6. Kontaktveje aftales – tlf. numre
7. Næste kontakt aftales

Få et overblik før symptombehandling

Ved alle tilstande og før behandling bør du:

- › Overveje årsager (sygdommen, behandlingen og andet)
- › Undersøge patienten
- › Estimere forventet restlevetid
- › Foretage en realistisk klinisk vurdering. Noget udløsende der kan behandles? (fex UVI, obstipation, delir)

Brug DSAM: vejledninger.dsam.dk

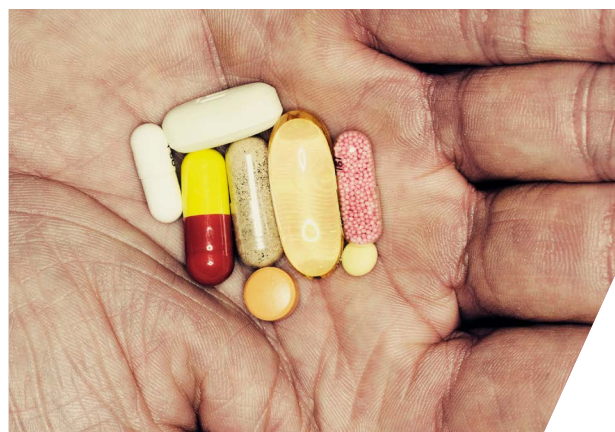
**ET BESØG VED LÆGE ER AFGØRENDE FOR
MULIGHEDEN FOR AT DØ I EGET HJEM.**

➤ Behandling

Medicin-seponering

Ved forventet restlevetid på under et år, overvej da seponering af:

- › Statiner
- › Antidiabetika (metformin og glimepirid)
- › Antihypertensiva
- › Osteoporose-medicin og andet forebyggende
- › Kalk og vitaminer



Husk Prednisolon

Test dosis på 50 mg i en uge, så dim. 37,5 mg i en uge og så 25 mg i max 3 til 4 måneder.

Indikation:

- › Træthed
- › Appetitløshed
- › Kvalme
- › Smerter, tumorødem
- › Hjernetumorer/metastaser (ofte højere doser)



Åndenød

Oramorph dråber: Oramorph dråber (20 mg morfin/ml): opioidnaive patienter: 3-4 dråber som start (1 dråbe = 0,8 mg morfin). Det kan øges efter effekt og afhængig af øvrig morfindosis (1 ml = 16 dråber svarer til 20 mg morfin).

Hos patienter i opioidbehandling er dosis ca. 1/12 af den totale po-døgndosis.



Ernæringstilskud

Fuldgyldige ernæringstilskud er tilsat vitaminer og balancerede mængder af kulhydrater, fibre, fedt og protein (er bedre i sen og terminal fase end proteindrikke).

Indikation: Alvorlig sygdom eller alvorlig svækkelse (ikke nok at være småt spisende).

Ernæringstilskuddet går ikke ud over energiindtagelse ved måltiderne. Det giver bedre livskvalitet, men forlænger ikke livet.



Undgå indlæggelse i den sidste tid

- › Ved at tænke palliation tidligt i forløbet
- › Dokumentere patientens ønsker for den sidste tid (ej genoplivning eller indlæggelse)
- › Sikre pn. ordinationer også til subcutan brug (fx Tryghedskasse)



Genoplivning

Beslutningskompetence:

Behandlende læge, det vil sige den praktiserende læge.

Vurder habilitet og helbred

Habil borger

Tal med patienten (og de pårørende) og plejepersonalet.

Hvis patienten selv fravælger genoplivning, er lægens opgave at vurdere, om patienten er habil (ikke delirøs, depressiv, kognitivt svækket).

Inhabile borger

Livstestamente indgår i beslutningen

- › Uafvendeligt døende - bindende
- › Andre situationer – vejledende

VURDERE om genoplivning

skønnes udsigtsløs ud fra følgende faglige kriterier

1. Uafvendeligt døende patient.
(dage til uger)
2. Svært invalideret/permanent vegetativ
3. Ikke uafvendeligt døende men de fysiske konsekvenser af sygdom eller behandling vurderes at være meget alvorlige og lidelsesfulde.

Dokumenter!

Ved velkomstsnak på plejehjem eller lægebesøg helst i god tid !

www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=161404

Behovsvurderingsskemaer

Der findes flere behovsvurderingsskemaer. EORTC og "Støtte til livet med kræft" er dem, der primært anvendes. Skemaerne er gode værktøjer til opfølgning og kan udleveres til patienten fra gang til gang.


EORTC

- Bruges i specialiseret palliation til at afdække palliative behov og få overblik hos patienter i sen og terminal fase.

Støtte til livet med kræft:

- Bruges ved kontrol af kræftpatienter på kirurgisk og onkologisk afdeling på hospital.

DARFIS



EORTC QLQ-C15-PAL

Vi er interesserede i at vide noget om dig og din helbred. Vær venlig at besvare alle spørgsmålene selv ved at sætte en ring omkring det svar (td), som passer bedst på dig. Der er ingen "rigtige" eller "forkerte" svar. De oplysninger, som du giver os, vil forblive strengt fortrolige.

Patientnummer _____

Dato for udfyldelse af dette skema (dag, måned, år): _____

	Slet ikke	Lidt	En del	Meget
1. Har du nogen vanskeligheder ved at gå en <u>kont</u> tur udenbørs?	1	2	3	4
2. Er du nødt til at ligge i sengen eller at sidde i stol om dagen?	1	2	3	4
3. Har du brug for hjælp til at spise, tage tøj på, vaske dig eller gå på toilettet?	1	2	3	4

I den forløbne uge:

	Slet ikke	Lidt	En del	Meget
4. Havde du åndenød?	1	2	3	4
5. Har du haft smerter?	1	2	3	4
6. Har du haft besvær med at sove?	1	2	3	4
7. Har du følt dig svag?	1	2	3	4
8. Har du savnet appetit?	1	2	3	4
9. Har du haft kvalme?	1	2	3	4

Vær venlig at forsende på næste side

Download

[illegible]

Download

Behandling af dehydrering i hjemmet

Subcutan infusion:

- › Enkel måde at rehydrere dårlige patienter på
- › Kan administreres hjemme af pårørende eller sygeplejerske
- › Ingen væsentlige komplikationer
- › 1 l pr. 24 timer pr. nål (max 3 l)
- › Brug normal saltvandsopløsning

Vigtige omregningsfaktorer ved opioid-behandling

Ved skift fra et opioid til et andet

Begynd med at omregne al opioid (peroral, plaster og parenteralt givet det sidste døgn) til peroral morfin.

P.o.-morfin:

- › Fentanyl/matrifen-plaster: 25 mikrogram/time svarer til 60 mg morfin p.o./døgn
- › Peroral morfindosis svarer til 2/3 af peroral Oxycontin-dosis (faktor 1-1,5))
- › Tramadol: 50 mg svarer til 5-10 mg morfin (faktor 1:5-10)*

- › Kodein: 25 mg svarer til 2,5 mg morfin (faktor 1:10)*
- › pn.dosis: 1/6 af total p.o. døgndosis

Subcutan morfin:

- › Sc morfindosis er halvdelen af peroral morfindosis (fx 80 mg p.o. = 40 mg sc)
- › P.n. dosis: 1/6 af total sc døgndosis (inkl. evt. opioidplaster omregnet til morfin)
- › Ved fast behandling minimum x 4 /dag

Steroid

- › Tablet prednisolon 50 mg svarer til 40 mg solumedrol sc
- › Forsøg at trappe ud over to uger før terminal-fasen

*) Benyttes sjældent i palliativt øjemed.

➤ Terminal patient

Tjekliste ved terminal patient

Fysiske/psykiske/sociale/eksistentielle problemer

- › EORTC-QLQ PAL 15 eller ESAS
- › Symptomer – reversible og årsag
- › Estimer forventet restlevetid
- › Forudse akutte forværringer - forebyg
- › Forbered patient, pårørende og hjemmesygeplejerske
- › Terminal tilskud og terminal erklæring (hvis ikke allerede søgt)
- › Tryghedskasse – inkl. ordination
- › Medicin – ny medicinliste
- › Tilgængelighed? Direkte nummer til klinikken og evt. privatnummer
- › Ved egen læges fravær: Orientér vikar!
- › Efter dødens indtræden - information
- › Kommunikér med hjemmeplejen
- › Aftal ny kontakt

[*Download DSAM's vejledning*](#)



At være dødelig

Patienter, hvis læge tør fortælle dem at de er døende, oplever at kunne fokusere på at leve i den sidste tid (ofte lever de også længere ved palliativ pleje).

Patienter, der kan tale med lægen, sundheds-personale og pårørende om det faktum, at de skal dø:

- › Oplever mindre ensomhed og større livskvalitet.
- › De pårørende oplever langt færre psykiske problemer, efter døden indtræder.

Læge og professor Atul Gawand fra Harvard University ("At være dødelig" udgivet i 2016)

Vejledningens frase til subcutan behandling

- › Husk præcise ordinationer for hvert præparat.
- › Husk, at det også skal skrives i FMK.



Forslag til frase til journalen

Med mail-korrespondance med hjemmeplejen, og når Tryghedskassen udskrives.

NB! Tilret nedstående dosering individuelt.

Ved kvalme: inj. sc Serenase® 0,5-1 mg × 2 + p.n. × maks. ...

Ved delirium/uro: inj. sc Serenase® 0,5-1 mg × 2 + p.n. × maks. ...

Ved angst: inj. sc midazolam 1-2, 5-5 mg p.n. × maks. ...

Ved akut dyspnoe: inj. sc morfin ... mg p.n.

Ved sekretproblemer: inj. sc Buscopan® 20 mg × 3-6 eller inj. Robinul® 0,2 mg × 3-6.

Ved lungeødem: inj. sc Furix® 20-40 mg p.n. × maks. ...

Ved smerter: inj. sc morfin ... mg × ... + p.n. ... mg × maks. ...

(*) Opiodnaive: 0,2 ml × 4 ved fast dosering, eller samme dosis p.n.
Hos patient i opiat behandling skal dosis justeres ift. tidligere doser.

[Link til frase til journalen](#)

Den svære samtale

Værktøjer til at tale om det eksistentielle og den sidste tid

Ud fra min erfaring ved jeg, at en del patienter tænker på deres fremtid. Jeg vil derfor foreslå, at vi på et tidspunkt taler om din sygdom og hvordan den kan udvikle sig. (Pause)

Det kan være svært for hele familien, når et medlem bliver tiltagende sygt. Jeg tænker, at samtalen i dag er en god lejlighed til at høre lidt om, hvordan sygdommen påvirker jeres familie. (Pause)

På hvilken måde oplever du mest, at din sygdom påvirker din mulighed for at leve, som du ønsker?

Hvis din sygdom tager til, og dine symptomer forværres væsentligt, og du skulle få hjertestop, vil vi ikke starte hjertemassage. Vi kan ikke tvinge din krop til at leve, hvis den er alt for syg til at overleve. (Pause)

Hvad tænker du, når jeg siger disse ting?

Har du gjort dig overvejelser omkring, hvor du ønsker at leve din sidste tid?

Nu har vi talt en del om alvoren af din situation. Vi har talt om døden flere gange. Er der noget du tænker specielt på? (Pause)

Er der noget ved døden, du bekymrer dig specielt om eller frygter?

Min erfaring er, at andre patienter i samme situation som dig oplever gode og dårlige perioder i takt med, at sygdommen forværres. Nogle af disse dårlige oplevelser kan sætte sig som bekymringer eller frygt. Er der noget, du specielt er bekymret for?

Fra ACP manual fra Dansk Lungemedicinsk selskab.

➤ Tilskud

Husk tilskud

› Terminaltilskud til medicin:

Lægemiddelstyrelsen: FMK-online.dk – NemID/digital signatur

Ydelse: 5093/5993

› Terminalerklæring til kommunen: (ikke mulig til beboere på plejehjem/hospice)

Kommunen: (LÆ 165/Korrespondancemeddelelse)

I henhold til Serviceloven § 122 ret til plejeorlov, gratis sygeplejeartikler, ernæringstilskud, fysioterapeut og psykolog.

› Tekst til terminalerklæring:



Undertegnede læge erklærer, at ovennævnte patient har de nævnte diagnoser, at patienten kun kan forventes at leve i kort tid, samt at hospitalsbehandling med henblik på helbredelse må anses for udsigtsløs.

Lokal (§2)-aftale i Region Hovedstaden (honorering uden om omsætningsloftet)

› Ydelse 4657

Konsultation i klinikken

Takst som samtaleydelse 6101

› Ydelse 4250

Palliations-besøg

Takst som opfølgende hjemmebesøg

› Ydelse 4201 (køretid) og 4253 (kilometer-penge)

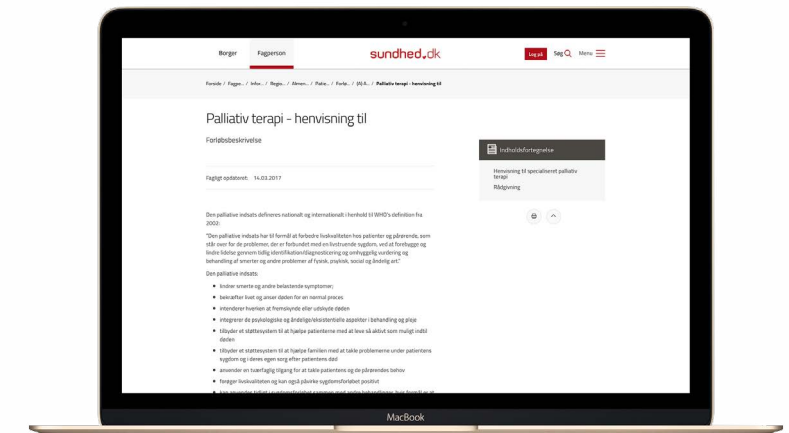
OBS: Lokal (§2)-palliationsydelser forudsætter, at patienten har fået bevilget terminaltilskud til medicin til medicin/er terminalerklæret.

Der er ingen begrænsninger på antal besøg eller samtaler i konsultation.

› Rådgivning

› Specialiseret palliativ rådgivning, hverdage:
kl. 8-23, weekender og søgnehellidage:
kl. 8-20. Tlf.: **38692025**

- › Palliativ medicinsk afdeling, Bispebjerg Hospital, tlf.: 3531 6225
- › Palliationsenheden, Herlev Hospital, tlf.: 3868 9750
- › Palliativt afsnit, Nordsjællands Hospital Hillerød, tlf.: 4829 5355
- › Palliativ enhed Hvidovre Hospital, tlf.: 3862 2532
- › Arresødal Hospice, tlf.: 4778 7000
- › Diakonissestiftelsen, tlf.: 3838 4950
- › Hospice Søndergård, tlf.: 4420 8640
- › Sankt Lukas Hjemmehospice, tlf.: 3945 5136 kl. 9-16 på hverdage
- › Lukashuset Børne- og Ungehospice, Sankt Lukas, tlf.: 3945 5110



Link til forløbsbeskrivelsen om palliation:

www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebbeskrivelser-icpc/a-alment-og-uspecificeret/palliativ-terapi-henvisning-til/

Link til forløbsbeskrivelsen om medikamentel palliation:

www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/patientforloeb/forloebbeskrivelser-icpc/a-alment-og-uspecificeret/medikamentel-palliation/

Viden

Vigtig viden og links

Læsestof:

Du kan finde faglig vejledning om symptombehandling på vejledninger.dsam.dk/palliation

Adgang til digitale læringsmoduler (Region H's tværsektoriel kompetenceudvikling)

www.regionh.dk/til-fagfolk/uddannelse/tvaersektoriel-kompetenceudvikling/Kompetencer-paa-tvaers-tidlig-palliation/Sider/default.aspx

Palliation i praksis - ny App fra Dansk Selskab for Almen Medicin

App'en giver hurtig og enkel adgang til information. Den hentes gratis i Google Play Butik eller i App Store. App'en er udviklet på baggrund af den kliniske vejledning.

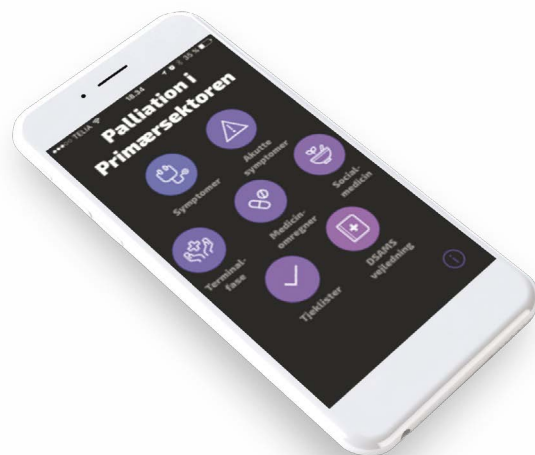
Film og e-læring:

Region Hovedstaden har udarbejdet undervisningsmateriale, som består af film og råd om kommunikation med patienter med livstruende sygdom samt palliation generelt. Konsulenter fra KAP-H har medvirket i udarbejdelsen.

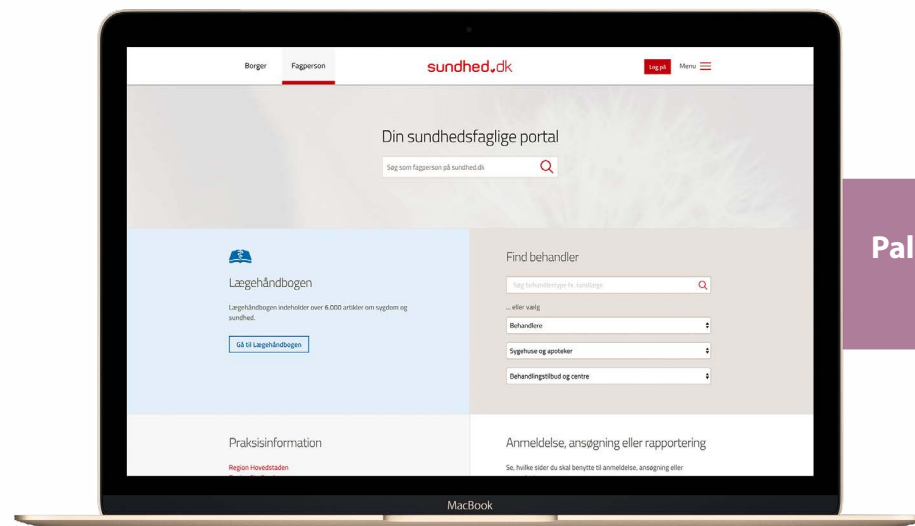
www.regionh.dk/til-fagfolk/uddannelse/tvaersektoriel-kompetenceudvikling/Kompetencer-paa-tvaers-tidlig-palliation/Sider/default.aspx

Det korte link:

www.regionh.dk/palliation



Download



PalliationsVærktøjskassen
på sundhed.dk