

NOTAT

Direkte 40487205

Til: Sundhedsstyrelsen

Journal-nr.: 23013127

Ref.: bwes

Dato: 19. april 2023

Redegørelse for den specialiserede palliation i Region Hovedstaden

Sundhedsstyrelsen har den 27. januar 2023 anmodet regionerne om en redegørelse, der beskriver status for allerede iværksatte samt fremadrettede initiativer, som skal anskueliggøre en styrket adgang til specialiseret palliation. Regionernes redegørelser skal danne grundlag for en samlet opfølgning på adgangen til specialiseret palliation på et kommende møde i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet. Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en disposition til redegørelserne, som skal indeholde følgende punkter:

1. Status for systematisk tidlig vurdering af palliative behov
2. Kompetenceløft, blandt andet i forhold til vurdering af palliative behov
3. Status for etablering af klare rammer for henvisning og visitation af patienter med behov for specialiseret palliation
4. Status for nedbringelse af ventetid til specialiseret palliation, herunder øget kapacitet til indsatsen

Nedenfor besvares Sundhedsstyrelsens spørgsmål til redegørelse for den specialiserede palliation i Region Hovedstaden. Der henvises desuden til bilag 1 og 2 som beskriver udviklingen i ventetider til Region Hovedstaden til specialiseret palliation.

Indledningsvis skal det bemærkes, at Region Hovedstaden oplever et stigende behov for palliative indsatser. Det skyldes bl.a., at den sygdomsrettede behandling bliver bedre samt, at mennesker generelt bliver ældre og lever længere med deres sygdom. Regionen er derfor opmærksom på, at der i de kommende år er behov for at tilpasse kapaciteten og udvikle palliative indsatser på både basalt og specialiseret niveau. Palliation var derfor også ét af fokusområderne i Region Hovedstadens nye kræftplan (del 2), som blev godkendt i regionsrådet i september 2021.

Regionen arbejder samtidigt løbende på at udvikle og skabe lighed i adgangen til den palliative indsats for alle patienter med livstruende sygdom, uanset diagnose. Regionsrådet har på den baggrund udmøntet 2 mio. kr. i 2022 og 3 mio. kr. i 2023 og frem til en udvidelse af de udgående palliative teams på hospitalerne og hospice. Udmøntningen er fordelt med samlet set 1,5 mio. til hospitalerne og 0,5 mio. til hospice i 2022 stigende til 1,5 mio. kr. til hospitalerne og 1,5 mio. kr. til hospice fra 2023 og frem.

1.0 Status for systematisk tidlig vurdering af palliative behov

I Region Hovedstaden sker der en løbende vurdering af patienters palliative behov i forbindelse med behandling af livstruende sygdomme. På mange afdelinger er der faste generiske tidspunkter som fx ved indlæggelse/opstart af behandling, stuegang, ved kontroller samt opfølgende telefonsamtaler. Det er de enkelte afdelinger, som fastlægger tidspunkterne for behovsvurderingerne, så de passer med typiske patientforløb.

Behovsvurderingen sker både som en del af planlagte konsultationer/opfølgninger og som særskilte samtaler afhængigt af, hvad der passer bedst. Der er dog en systematik, som sikrer, at behovsvurderingen foretages, og at der er afsat den nødvendige tid.

For afdelinger som ikke benytter faste generiske tidspunkter gælder, at de enten foretager behovsvurderingerne løbende eller, at sygdomsforløbene typisk ikke medfører palliative behov og at det derfor ikke er meningsfuldt med faste behovsvurderinger.

På Amager og Hvidovre Hospital er det alene palliativ enhed, som foretager en systematisk afdækning af palliative behov. Ingen andre afdelinger anvender spørgeskemaer eller andre screeningsredskaber i en behovsvurdering. Region Hovedstaden vil følge op på dette.

De fleste afdelinger anvender EORTC med henblik på vurdering af palliative behov. Alle afdelinger anvender dog et screeningsværktøj til vurdering af patienternes palliative behov. Behovsvurderingen registreres i SP.

I de tilfælde hvor behovsvurderingen medfører en specialiseret palliativ indsats anvendes ACP-samtaler (Advanced Care Planning) med henblik på at planlægge den palliative behandling.

Behovsvurderingen foretages af fagpersoner med og uden specialkompetencer, jf. dog punktet nedenfor om kompetenceløft. Det er typisk læger eller sygeplejersker, som foretager behovsvurderingen.

Region Hovedstaden har indgået driftsoverenskomst med en række hospices, som varetager specialiserede palliative funktioner på regionens vegne. Hospice i regionen beskriver, at der er kvalitetsforskel i henvisningerne til hospice,

og at der er behov for at få styrke den systematiske visitation og henvisning for at kunne vurdere patienternes behov. Regionen følger op på dette.

Region Hovedstaden afventer udmelding fra den Nationale PRO-Styregruppe om anvendelsesgraden af PRO Palliation-spørgeskemaet i praksis.

Hospices i regionen oplyser, at der kan være forholdsvis stor kvalitativ forskel på de vurderinger af palliative behov, som følger med patienten ved henvisning til plads på hospice. Regionen vil følge op på dette.

2.0 Kompetenceløft, blandt andet i forhold til vurderingen af palliative behov

Region Hovedstaden tilstræber, at behovsvurderingen foretages af fagpersoner med specialiserede kompetencer inden for palliation. Der kan dog være patientforløb, hvor den indledende vurdering foretages af sundhedsfagligt personale uden specialkompetencer i palliation. I de situationer inddrages fagpersoner med specialkompetencer i palliation, hvis der er behov for en palliativ indsats.

For afdelinger som behandler patienter med livstruende sygdomme er løbende vurdering af palliative behov en del af den daglige praksis. Her er et fagmiljø af medarbejdere med stor erfaring, med mulighed for intern faglig sparring på tværs af faggrupper og anciennitet.

De palliative afdelinger på regionens hospitaler tilbyder desuden kurser i palliation for både nyere ansatte og erfarne medarbejdere. Der er også mulighed for læger at tage fagområdeuddannelse i palliation. Det basale palliative niveau internt på afdelingerne, og i kommunerne, understøttes af ad hoc undervisning og mulighed for telefonisk rådgivning. Herudover understøttes kompetenceudviklingen af netværk, temadage, fyraftensmøder, indstationeringer på palliative afdelinger mv. med henblik på et kompetenceløft af medarbejdere.

Hospice i regionen oplyser, at de oplever et behov for kompetenceløft blandt de henvisende læger.

Region Hovedstaden vil løbende følge kompetenceniveauet i regionen, herunder behovet for at ensarte og udvikle fagpersonernes kompetencer. I den forbindelse vil der være behov for at vurdere behovet for kompetenceløft blandt medarbejderne i forbindelse med implementering af PRO-skemaet.

Test af generisk model på Nordsjællands Hospital

I de senere år har Palliativ Enhed i samarbejde med Lunge- og Infektionsmedicinsk (LIA) samt Kirurgisk Afdeling undersøgt og afprøvet en generisk model til optimering af den basale palliative indsats. Tre mål var opstillet:

1. Systematisk identificering af den palliative patient vha. SPICT (Supportive & Palliative Care Indicators Tool) & EORTC-QLQ-C15-PAL (= symptomscreening).
2. Systematisk symptomlindring under indlæggelsen
3. Sikre den gode udskrivelse for den palliative patient (aktivering af praktiserende læger og kommuner).

I den indledende fase blev en baseline-spørgeskemaundersøgelse gennemført med henblik på at afdække afdelingens og egne selvvalgte kompetencer indenfor den basale palliative indsats. Der blev ligeledes afholdt fokusgruppeinterviews med afdelingsledelser og udvalgte repræsentanter på projektafdelingerne for at afdække behovet og ønsket for indholdet af kompetenceudvikling i projektafdelingerne.

I projektfasen dannede dette baggrund for to dages intensiv palliationsundervisning og opkvalificering af udvalgte repræsentanter (fys, læger, sygeplejersker, SSA). En efterfølgende 4 måneders periode satte rammen for en kontinuerlig indsats med fysisk tilstedeværelse af palliativ sygeplejerske og palliativ mediciner ugentligt i hver afdeling med henblik på sparring/supervision samt løbende ad hoc undervisning efter behov og efterspørgsel.

Projektet har vist, at det er muligt at påvirke kulturen i en ny retning ved hjælp af de konkrete tiltag. Interventionerne har foranlediget et øget fokus på betydningen af basal palliation i de kliniske afdelinger, hvilket på forskellig vis har igangsat en både organisatorisk og faglig integrering i afdelingerne. Herunder fx: tværfaglig "palliations mandage", lokal undervisning ved afdelingens egne ressourcepersoner, overlæge er udnævnt til at være palliativ gatekeeper, etablering af tværfaglige palliationsgrupper, og udvikling af tværfaglig palliativ stuegang.

Omvendt fremstår det også klart, at kulturændring og organisering omkring den palliative indsats kræver tid og at mangel herpå, men også ressourcer og manglende personalekontinuitet, komplicerer selv de bedste intentioner. Indsatsen kræver således et kontinuerligt fokus og fastholdelse gennem ledelsesopbakning samt mulighed for sparring, undervisning, tilsyn og MDT ved specialiseret palliativ sygeplejerske og mediciner.

Test af generisk model i samarbejde mellem Nordsjællands Hospital og Gribskov kommune

I forlængelse af test af overstående model for kompetenceløft har Palliativ Enhed i 2022 og 2023 vha. byg-bro-midler er testet et lignende undervisningskoncept i samarbejde med Gribskov kommune og de praktiserende læger i klyngen. Der er indtil videre bl.a. kommet disse konkrete forbedringer:

- 144 medarbejdere i Helhedsplejen har deltaget i uddannelse på området,
- Nye arbejdsgange mhp. fælles opsporing og identificering af palliative behov gennem fælles arbejdsredskaber og et fælles sprog (jf. brug af SPICT & EORTC),
- Kommunikationen mellem almen praksis og kommunen er blevet mere stærk og fokuseret,
- En større fælles forståelse i samtalen mellem de ansatte i Helhedsplejen og hospitalet og bedre dialog gennem fx mere kvalificerede spørgsmål,
- Dialog om fælles organisering og ledelse på tværs af de tre samarbejdspartnere, herunder fælles mål og understøttende data,
- Afstanden mellem samarbejdspartnerne er blevet kortere og der er kommet den mere personlige kontakt.

3.0 Status for etablering af klare rammer for henvisning og visitation af patienter med behov for specialiseret palliation

Generelt arbejder regionens hospitaler med at ensrette og konkretisere (objektive) henvisningskriterier. Der er desuden bl.a. indført drøftelser af patienter mhp. henvisning på MDT-konference og lokale konkrete retningslinjer for henvisning og visitation.

Region Hovedstaden har tidligere anbefalet, at Sundhedsstyrelsen varetager formandskabet i arbejdet med en revision af nationale visitationskriterier til specialiserede palliative enheder. Det er fortsat regionens synspunkt.

4.0 Status for nedbringelse af ventetid til specialiseret palliation, herunder øget kapacitet til indsatsen

Region Hovedstaden finder, at nationale retningslinjer for visitation og henvisning vil kunne have en positiv effekt på den indledende vurdering af palliative behov inden patienten eventuelt ses i en specialiseret palliationsenhed.

Af bilag 1 og 2 fremgår udviklingen i ventetid i regionen fra marts 2022 til marts 2023 i 1) andel med første behandlingskontakt senest 10 dage efter modtagelse af henvisning og 2) andel henviste patienter der ikke dør eller når at blive dårlige inden de får kontakt med specialiseret palliativ indsats.

Rigshospitalet har en Enhed for Lindrende Behandling, men ikke et sengeafsnit. Der sigtes mod at kunne tilbyde alle henviste patienter tid inden for 3 dage. Dertil arbejdes der med at harmonisere kontakter/aftaler til specialiseret palliation med øvrige aftaler med behandlingsafdelinger.

Herlev-Gentofte Hospital har fået nedbragt ventetiden, uden at det samlede antal patienter tilknyttet enheden er reduceret. Det skyldes, at der bl.a. er tilført midler til det udkørende palliative team fra regionen. Udover mere bemanding har enheden brugt meget tid på at kontakte egen læge og drøfte med

henvisende læge fra hospitalsafdelinger, hvis der har været tvivl om behovet for Specialiseret Palliativ Indsats.

Palliativ Enhed på **Nordsjællands Hospital** har gennem flere år haft en støt stigning i antallet af henvisninger og oplever derudover også en stigende efterspørgsel på rådgivning, undervisning, MDT og tilsyn både internt på Nordsjællands Hospital og fra kommunerne i planområde Nord. Det har sat ventetiden i den udkørende funktion under pres. Omprioritering af ressourcer fra inde- til udefunktion samt en stram visiteringspraksis igennem 2022 har medført, at ventetiden på det udkørende team er blevet reduceret til en median på 10 dage i 2022. Det er overvejende patienter i den sene palliative fase, der ses i Palliativ Enhed.

For at nedbringe ventetiden har Palliativ afdeling på **Bispebjerg og Frederiksberg Hospital** i 2022 allokere flere ressourcer til den udgående funktion. Derudover er personalet begyndt at se patienterne dér, hvor de opholder sig, også hvis de er indlagt på et andet hospital i Region Hovedstaden. Afdelingen har dermed afskaffet en tidligere praksis med at vente til patienterne var udskrevet. En foreløbig opgørelse fra Dansk Palliativ Database viser, at Palliativ afdeling i 2022 har set over 90% af henviste patienter inden for 10 kalenderdage efter modtaget henvisning. Vedr. fagområdeuddannelsen er der pr. 1. maj 2023 fem speciallæger i Palliativ afdeling, hvoraf fire er godkendte fagområdespecialister. Den femte er i gang med fagområdeuddannelse på det nyoprettede danske kursus. Der er ønske om yderligere fokus på fagområdegodkendelse blandt afdelingens sygeplejersker. Der er en sygeplejerske i afdelingen, som har fagområdegodkendelse.

Enheden for Palliation på Amager-Hvidovre Hospital egne data viser, at der p.t. er ledige tider inden for 1-3 uger.

Bornholms Hospital har meget begrænset ventetid til specialiseret palliation. Med meget få undtagelser kan patienter med behov med det samme få en plads. En plads kan enten være en seng i afsnittet eller tilbud om at patienten kan være i hjemmet med besøg af afsnittets udkørende funktion, som inkluderer læge, sygeplejerske og specialiseret fysioterapi.

En del af de hospices regionen har indgået aftale med vurderer, at en hurtigere og mere smidig kommunikation vil kunne bidrage til en bedre udnyttelse af pladserne på hospice.