



Telemedicin – mest muligt i eget hjem

Landskursus Fagligt Selskab Palliationssygeplejersker 2024





Hvem er vi?

Lene Jørgensen, Palliationssygeplejerske, Enhed for Lindrende Behandling, Sygehus Lillebælt. Projektejer.

Lene.Joergensen2@rsyd.dk

Rikke Hynkemejer Hansen, Palliationssygeplejerske, Kolding Kommune. Projektdeltager

dkrik@kolding.dk

Charlotte Perret-Gentil, Kvalitetskoordinator, Onkologisk Afdeling, Sygehus Lillebælt. Projektmedarbejder

Charlotte.Perret-Gentil@rsyd.dk

Disposition

- **Baggrund**
- **Metode**
- **Resultater**
- **Konklusion**
- **Anbefalinger**





Baggrund

Regions Syddanmarks digitaliseringsstrategi:

- Udbredelse af telemedicinske løsninger.
- Digitale løsninger, der skal skabe bedre sammenhæng i patientforløb på tværs af sektorer.

Rigsrevisions rapporten:

- Ulig adgang til specialiseret palliativ indsats
- Manglende systematisk identifikation af behov for palliativ indsats

Robusthedskommisionen

- Kompetencemangel på plejeområdet.



Region Syddanmark

MEST MULIGT I EGET HJEM –
TELEMEDICIN TIL PALLIATIVE
PATIENTER

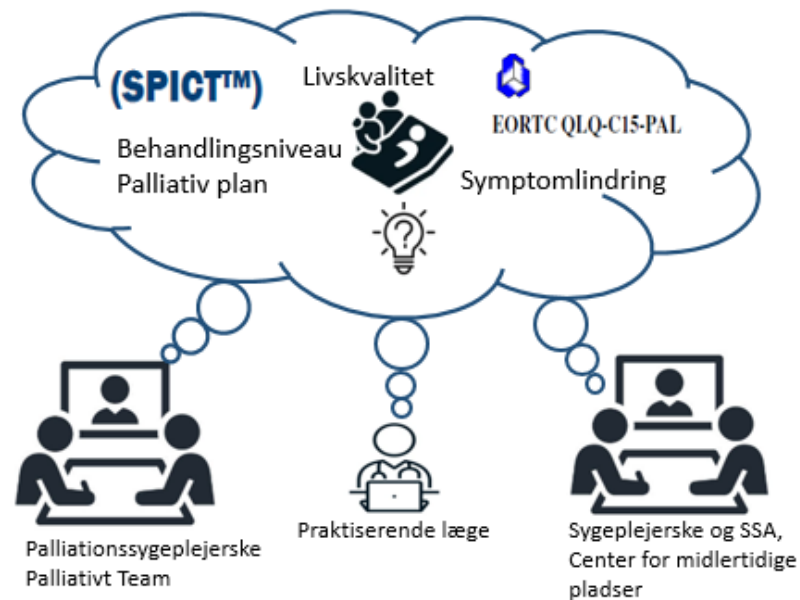
Inspirationskatalog



SYDDANSK
SUNDHEDSINNOVATION



”Undersøge om palliative sygeplejefaglige videokonferencer, og kompetenceløft kan fremme livskvalitet hos borgere med palliative behov og deres familier indlagt på ”midlertidige pladser”?



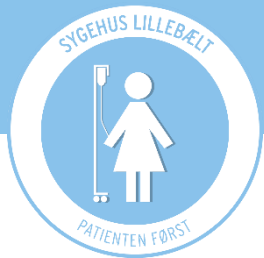


Interessenter

- Enhed for Lindrende Behandling, Sygehus Lillebælt
- Praktiserende læger, Kolding Kommune
- Vesterløkke – Center for midlertidige plader, Kolding Kommune

Enhed for Lindrende Behandling
Kræftpatienternes Hus, Beriderbakken

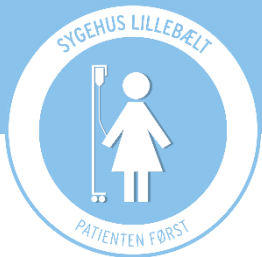




Vesterløkke – Center for midlertidige pladser

- Historie
- Borgere
- Pårørende





Inden vi gik i gang

- Tilladelser
- Dokumenter
- Samtykke
- Teknisk løsning


Region Syddanmark

Anmeldelse af sundhedsvidenskabelig forskning i regionen
"Sundhedsvidenskabelige forskning i Region Syddanmark"

Bemærk: Der henvises til vejledningen ved udfyldelsen af nedenstående anmeldesskema.

1. Dataansvarlig myndighed

Myndighedens navn:
Region Syddanmark
Damhaven 12
7100 Vejle



Region Syddanmark

Deltagerinformation

Deltagerinformation om projektet "Telemedicin - længst muligt i eget hjem"

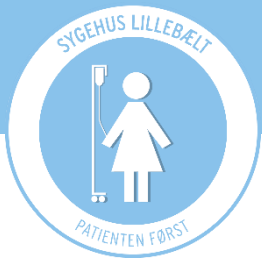
Forberedelsesskema til afvikling af videokonference

Til anvendelse


Region Syddanmark

Samtykkeerklæring

Projekt:
"Telemedicin - længst muligt i eget hjem"

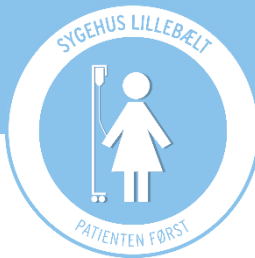


Interventioner

- Undervisning
 - Basal palliation
 - "The surprise question"
 - SPICT™
 - EORTC QLQ-C15-PAL
 - Pårørendeskema
- Tværfaglige videokonferencer
x 1 ugentligt

Undervisningsemner

- Identifikation af borgere med palliative behov - SPICT.
- Screening af symptomer - EORTC-QLQ 15 PAL
- Pårørende indsatser
- Smerter og demens
- Åndenød
- Delirium og CAM score
- Ernæring
- Lejring
- De sidste levedøgn og behandlingniveau
- Øvrige palliative symptomer



Vurderings- og screeningsredskaber

"Ville jeg blive overrasket, hvis denne borger dør inden for 6-12 måneder?"

Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICTM)

THE UNIVERSITY OF EDINBURGH

SPICTM DK bruges som en hjælp til at identificere personer, hvis helbred er i forværring, herunder at vurdere behov for understøttende og palliativ behandling samt planlægge pleje, omsorg og behandling.

Identificer generelle indikatorer for dårligt helbred eller helbred i forværring:

- Ikke planlagte (akutte) indlæggelse(r) på hospital.
- Planformancstatus/funktionsniveauet er dårligt eller forværrer med begrænset reversibilitet (Personen bliver eksempelvis i sengen eller sidder i en stol mere end halvdelen af dagen).
- Er afhængig af andres pleje og omsorg på grund af forværring af det fysiske og/eller mentale helbred.
- Plejepersonale og/eller pårørende har brug for yderligere hjælp og støtte.
- Vedvarende vægttab; forbliver undervægtig; lav muskelmasse.
- Vedvarende symptomer på trods af optimal behandling af underliggende tilstand(e).
- Personen (eller dennes familie) beder om palliativ pleje, omsorg og behandling; vælger at reducere, stoppe eller ikke at påbegynde behandling; eller ønsker at fokusere på livskvalitet.

Identificer kliniske indikatorer for én eller flere livs-begrænsende tilstande:

Kræft	Hjertekarsygdom	Nyresygdom
Funktionsniveau er forværrer på grund af fremskredet kræft. For skrobellig til kræftbehandling eller modtager udelukkende symptombehandling.	Hjertesvigt eller udbredt, uhelbredelig koronararteriesygdom/iskæmisk hjertesygdom med åndenød eller brystmerter i hvile eller ved minimal fysisk aktivitet. Alvorlig perifer karsygdom, som ikke kan behandles ved operation.	Stadie 4 eller 5 af kronisk nyresygdom (eGFR <30 ml/min) med forværring i helbredstilstand. Nyresvigt, som komplicerer andre livsbegrænsende tilstande eller behandling. Stop af dialyse, eller dialyse påbegyndes ikke.
Demens/skrobellighed	Lungesygdom	Lever sygdom
Ude af stand til at klæde sig på, gå eller spise uden hjælp. Spiser og drikker mindre; har synkebesvær. Urim- og afføringsinkontinens. Ude af stand til at kommunikere verbalt; begrænset social interaktion. Hyppige fald; lårbensbrud. Gentagne tilfælde af feber eller infektioner; aspirationspneumoni.	Alvorlig kronisk lungesygdom med åndenød i hvile eller ved minimal fysisk aktivitet mellem eksacerbationerne. Vedvarende hypoksi, som kræver langvarig tilbehandling. Har haft brug for respiratorisk støtte (ex. NIV, respirator) på grund af lungesygt, eller respiratorisk støtte er kontraindiceret.	Levercirrose med én eller flere komplikationer i løbet af det sidste år: <ul style="list-style-type: none"> diuretisk resistent ascites hepatisk encefalopati hepatorenalt syndrom bakteriel peritonitis gentagne variceblødninger Levertransplantation er ikke mulig.
Neurologisk sygdom	Andre tilstande	Vurder og planlæg nuværende og fremtidig pleje, omsorg og behandling.
Fremskreden forværring af fysisk og/eller kognitiv funktion på trods af optimal behandling. Taleproblemer med tilfaldende kommunikationsbesvær og/eller fremskridende synkebesvær. Gentagne tilfælde af aspirationspneumoni; åndedrætsbesvær eller lungesygt. Vedvarende paralyse efter apopleksi med betydeligt tab af funktion og vedvarende funktionsnedsættelse.	I forværring og i risiko for at de af andre tilstande eller komplikationer, som ikke er reversible; enhver tilgængelig behandling vil give et dårligt resultat.	<ul style="list-style-type: none"> Vurder nuværende behandling og medicinering for at sikre, at personen modtager den optimale pleje, omsorg og behandling; minimerer polyfarmasi. Overvej henvisning til speciallæger, hvis symptomer eller problemer er komplekse og svære at håndtere. Opnå enighed med personen og dennes familie om den nuværende og fremtidige behandlingsplan. Støt pårørende. Planlæg fremadrettet i god tid, hvis der er sandsynlighed for tab af beslutningsevne. Dokumentér, kommuniker og koordinér planen.

Please register on the SPICTM website (www.spic.org.uk) for information and updates. SPICTM, Maj 2019

Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICTM-4ALLTM) DK

THE UNIVERSITY OF EDINBURGH

SPICTM hjælper os til at finde mennesker, som ikke har det godt med et eller flere helbredsproblemer, og mennesker har brug for mere hjælp og pleje nu og for en plan for pleje og omsorg i fremtiden. Sæt disse

Har denne person nogle tegn på dårligt eller forværrer helbred?

- Ikke planlagte (akutte) indlæggelse(r) på hospital.
- Helbredet er generelt dårligt eller er blevet værre; personen kommer sig aldrig helt, når dem sygdom. (Dette kan betyde, at personen har svært ved at komme sig og ofte er i sengen eller i en mere end halvdelen af dagen.)
- Behøver hjælp fra andre til pleje på grund af tilfaldende fysiske og/eller psykiske helbredsproblemer. Personens plejepersonale og/eller pårørende har brug for mere hjælp og støtte.
- Har tabt sig synligt i vægt de seneste par måneder; eller forbliver undervægtig.
- Har generende symptomer det meste af tiden trods god behandling af sine helbredsproblemer.
- Personen (eller familien) spørger efter palliativ pleje; vælger at reducere, stoppe eller ikke få, eller ønsker at fokusere på livskvalitet.

Har personen nogle af disse helbredsproblemer?

Kræft	Hjerto- eller kredsløbsproblemer	Nyreproblemer
Svært ved at gennemføre vanlige aktiviteter og får det værre. Har det ikke godt nok til kræftbehandling eller behandling af et af følgende symptomer.	Hjertesvigt eller har almindelig årsag af brystmerter. Åndenød i hvile, i bevægelse eller ved at gå få skridt. Meget dårligt kredsløb i benene, opøse er ikke mulig.	Nyrene svigter, og hele generelt dårligere. Stopper dialyse eller vil lindre behandling i starte dialyse.
Demens/skrobellighed	Lungeproblemer	Leverproblemer
Kan ikke klæde sig på, gå eller spise uden hjælp. Spiser og drikker mindre; har synkebesvær. Har mistet kontrollen over blære og tarm. Kan ikke kommunikere ved at tale; reagerer ikke meget på andre mennesker. Hyppige fald; brækket hofte.	Utløst med langvarige lungeproblemer. Åndenød i hvile, i bevægelse eller ved at gå få skridt, selv når ånderøstet er bedst. Har brug for iltkud på det meste af dagen og natten. Har haft brug for behandling med en maskine til vejrtækning på hospitalet.	Forværrede leverproblemer ses mere end komp. <ul style="list-style-type: none"> væskeophobning i maven været forværrer til lade nyrearter fungerer ikke infektioner blødning fra spiserør Levertransplantation er kontraindiceret.
Problemer i nervesystemet	Andre tilstande:	Neurologisk sygdom
Fysiske og psykiske helbred bliver værre. Flere problemer med at tale og kommunikere; synkebesvær er blevet værre. Luftrørinfektioner eller lungebetændelse; problemer med vejrtækning. Alvorligt slagttilfælde med tab af bevidsthed og vedvarende funktionsstab.	Mennesker, der har det dårligt og kan få et eller flere helbredsproblemer komplicerede. Der er ingen tilgængelig behandling, eller den vil ikke hjælpe. Spørg om hjælp og råd fra en sygeplejerske, en læge eller en professionel, som kan vurdere personen og dennes familie og en plan for pleje. Vi kan se på personens medicin og andre behandlinger for at se på, at vi giver dem den bedste pleje eller få vejledning fra en hvis problemerne er komplicerede eller svære at håndtere. Vi skal planlægge tidligt, hvis personen måske ikke er i stand til at beslutte tingene i fremtiden. Vi dokumenterer planen for pleje og deler den med andre, der har brug for at se den.	Fremskreden forværring af fysisk og/eller kognitiv funktion på trods af optimal behandling. Taleproblemer med tilfaldende kommunikationsbesvær og/eller fremskridende synkebesvær. Gentagne tilfælde af aspirationspneumoni; åndedrætsbesvær eller lungesygt. Vedvarende paralyse efter apopleksi med betydeligt tab af funktion og vedvarende funktionsnedsættelse.

PÅRØRENDESKEMA

Palliativ Team Vejle
Lindrende behandling ved alvorlig sygdom Region Syddanmark

Alvorlig sygdom i hverdagen

For at kunne give den bedste støtte til dig som pårørende, er vi interesserede i at vide lidt om dig, din baggrund og eventuelle behov. Udfyld venligst nedenstående og sæt kryds i den boks, der passer bedst på dig.

Dit fulde navn: _____

Hvilken relation har du til din syge pårørende? De

Ægtefælle/partner Mor/far
Andet; angiv venligst: _____

Er der børn i din husstand, som du har (med)ansvar for?

For at vi kan tage hensyn til dig som pårørende, vil vi

1. Saver du information om din pårørendes sygdom og I står
2. Har du og din pårørende behov for mere hjælp til at I Symptomer?
3. Saver du information om hvem du kan kontakte for hjælp, fx om natten, eller til at give medicin eller
4. Har du brug for hjælp til at afklare økonomiske, juridiske arbejdsmæssige spørgsmål?
5. Saver du viden, der kan forberede dig på, hvad du kan sygdomsforløbet?
6. Har du brug for støtte til at tale med din pårørende og sygdom, og de konsekvenser den har?
7. Oplever du, at du mangler støtte fra den øvrige familie?
8. Føler du dig overvældet af praktiske eller plejemæssige forbindelse med din pårørendes sygdom?
9. Har du brug for hjælp til at håndtere dine egne tanke bekyrninger?
10. Føler du dig deprimeret?

Har du tidligere oplevet betydelingsfulde tab i dit liv, som betydet eget helbred, job, skilsmisse eller dødsfald? Hvis ja, angiv et

Lider du af en psykisk sygdom/lidelse (f.eks. depression, stress) af en læge?

Hvis ja, angiv venligst hvilken sygdom/lidelse, så vi kan

DPD 2013.1 DANISH

EORTC QLQ-C15-PAL

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

Der er forskel på, hvordan patient, pårørende og personale oplever tingene. Disse spørgsmål handler om din oplevelse. Er der brug for det, må personalet gerne hjælpe med at læse spørgsmål/svar eller skrive svar. Svarene skal dog komme fra dig selv; uden at personalet hjælper dig med at finde frem til svarene. De pårørende må ikke hjælpe med besvarelsen.

Patientnummer: _____

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

	Slet ikke			
	1	2	3	4
1. Har du nogen vanskeligheder ved at gå en kort tur udendørs?	1	2	3	4
2. Er du nødt til at ligge i sengen eller at sidde i en 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

	Slet ikke			
	1	2	3	4
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 fortsætte på næste side

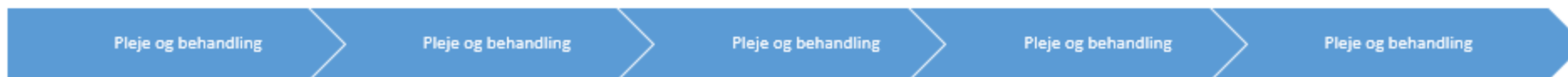
Tidslinje for borger i projekt "Telemedicin – mest muligt i eget hjem"

1. Dag 1-3
Indsamling af data
2. Dag 3
 - TOBS
 - "Surprise question"
 - SPICT
3. Dag 3-5
 - Samtykke erklæring
 - EORTC
4. Afvikling af videokonference
5. Evaluering af forløb efter videokonference
6. Dag ca. 17-22
 - EORTC

Borger har palliative behov
 Nej Ja

Borger indlægges

Borger udskrives



Kvantitative data

- Spørgeskemaundersøgelse kompetencer før og efter undervisning
- Antal borgere med behov for palliativ indsats
- Afholdte videokonferencer og evaluering heraf.
- Udvikling i livskvalitet via EORTC QLQ-C15-PAL
- Antal gennemsnitlig opholdsdage

Kvalitative data

- Interview af personale





Resultater kvantitative data

- Spørgeskema undersøgelse:
 - Øgede kompetencer

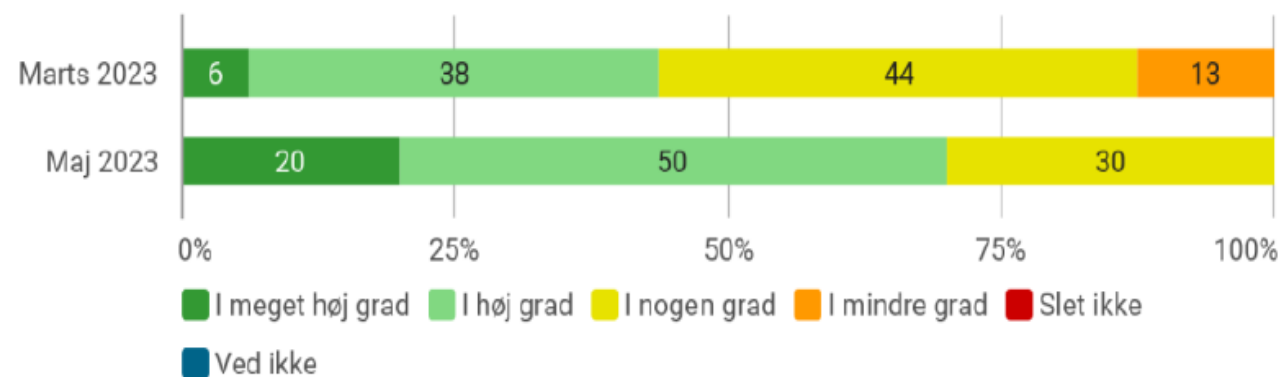
- 33% af indlagte borgere har behov for palliativ indsats

- 8 videokonferencer afholdt

- Borgers oplevelse af udvikling i livkvalitet ikke muligt

- Antal gennemsnitlige opholdsdage ikke mindre.

I hvilken grad føler du dig sikker i, at identificere hvilke patienter, der har behov for palliativ indsats?







Citat

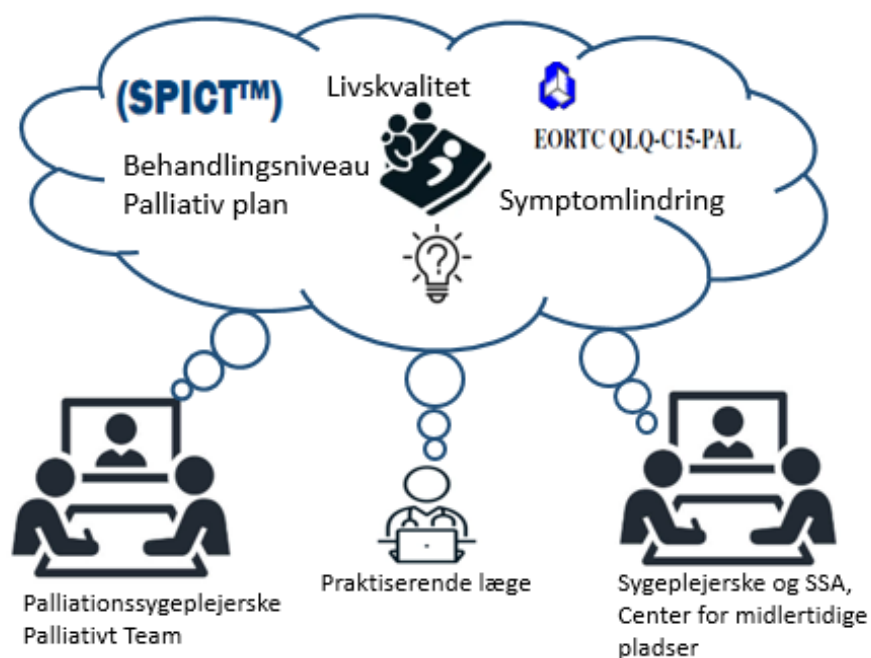
*”Jeg oplever større faglig
sammenhæng i
plejegruppen. Vi har en
fælles reference.”*

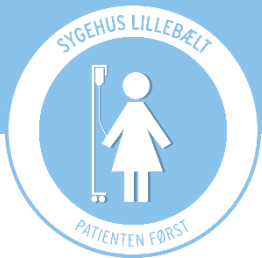


Citat

”Jeg tror, vi føler os mere rustede til at gå ind i dialog med en pårørende, om hvad er det, de synes er svært”. ”Og grave lidt dybere, grave lidt i den der overflade og sige, hvad er det, der ligger bag? Altså den der nysgerrighed...”

Palliative sygeplejefaglige videokonferencer og kompetenceløft kan potentielt fremme livskvaliteten hos borgere med palliative behov og deres familier indlagt på midlertidige pladser.

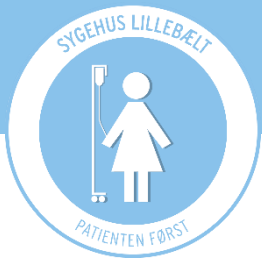




Udfordringer

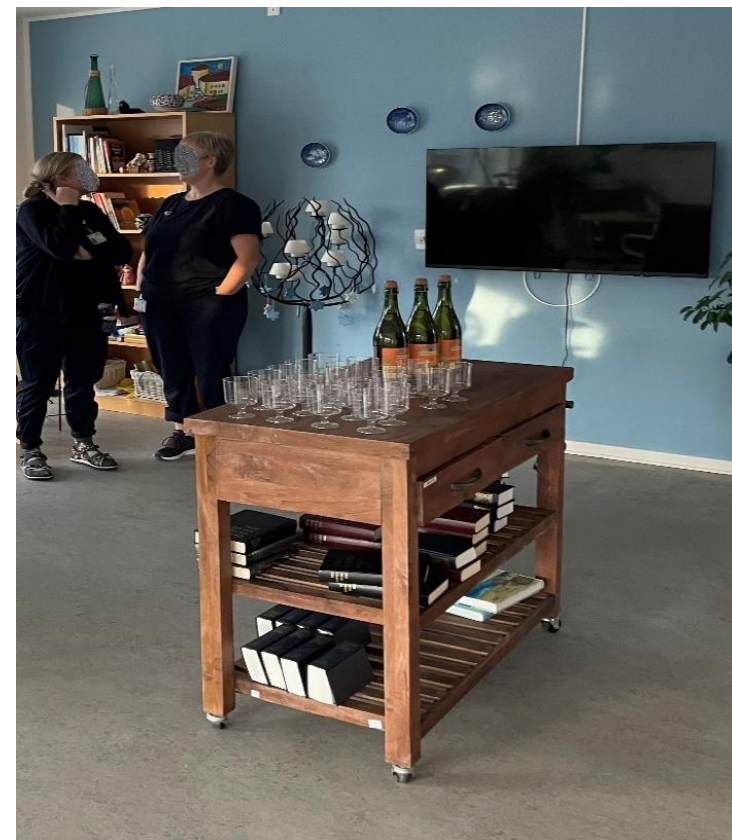
- Manglende samtykke fra borgere
- Arbejdsgang i videoløsningen for besværlig
- For mange skemaer
- EORTC QLQ-C15-PAL follow up ikke altid muligt
- Behov for hyppigere videokonferencer
- For få bærende kræfter Midlertidige pladser
- Samarbejde med praktiserende læger

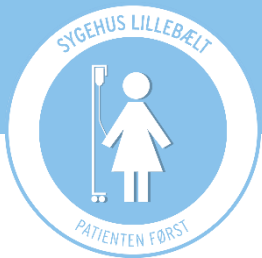




Hvorfor lykkedes vi?

- Ledelsesopbakning
- Motivation af personale
- Alle faggrupper deltog
- Undervisning kompetenceprogrammer
- Cases fra egen praksis
- Fysisk fremmøde
- Anerkendende tilgang
- Udgangspunkt i allerede eksisterende systematik
- Diplomer og fejring af succes



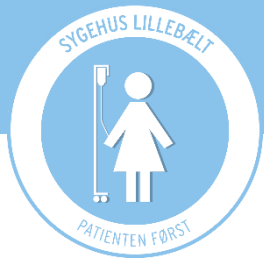


Anbefalinger

En generiske model for implementering af kompetenceløft og videokonferencer, der kvalificeres ved udbredelse til yderligere to enheder for midlertidige pladser i Enhed for Lindrende behandlings optageområde

Hvis succesfuld implementering vil det være muligt, at anbefale modellen for videre implementering på midlertidige pladser i Region Syddanmark eller som inspiration i andre sammenhænge





Forslag til generisk model

- Ledelsesopbakning
- Samarbejde med almen praksis
- Udpegning af Ambassadører
- Information til borgere og pårørende
- Undervisning for *alle* sundhedsprofessionelle
- Kursusbevis til alle faggrupper
- Fysisk fremmøde i hverdagen fra ELB i opstartsfasen
- Let og fleksibel adgang til Videoløsning
- Vedligeholdelse af kompetencer ½ årligt fra ELB
- Løbende Introduktion af nyansatte



Udvikling af projektet på Vesterløkke

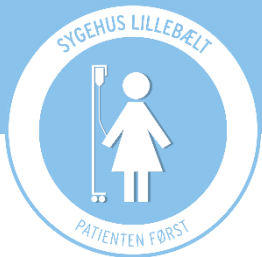
Enhed for Lindrende behandling:

- Mulighed for videokonferencer eller telefonrådgivning flere gange om ugen?
- Undervisning 2-4 timer hvert ½ år
- E-læring om den sidste tid fra OUH

Vesterløkke:

- SPICT positiv borger – plan
- Strukturer/ dokumentation palliation

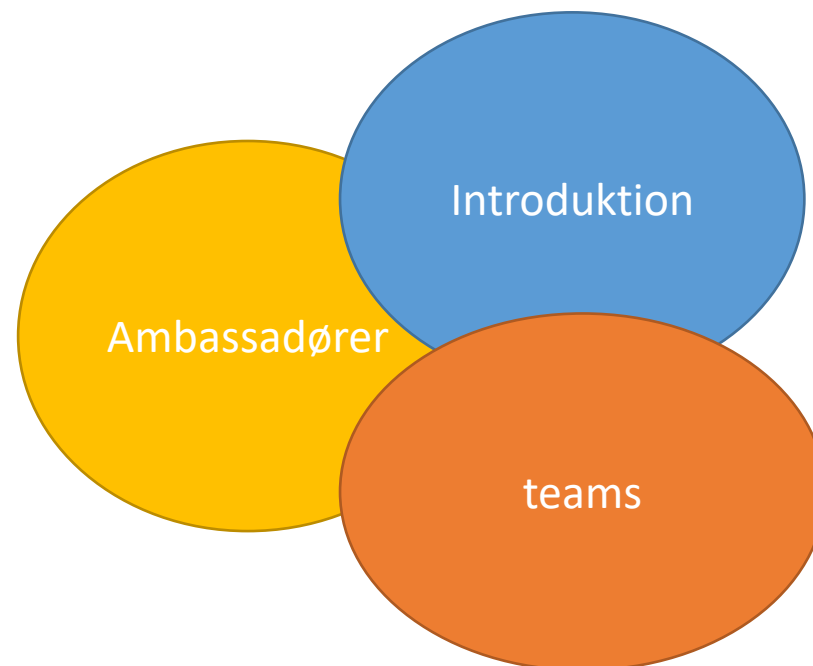




Fastholdelse af projekt på Midlertidige Pladser

Center for Midlertidige Pladser - Vesterløkke:

- Introduktion af alle nyansatte 1 time i projektets indhold og palliation generelt.
- Ambassadør gruppe
- Små team komplekse borgere





Samarbejde med Almen praksis

- "SPICT positiv" vurdering viser, der er behov for en samtale med patient og familie, samt en fremadrettet plan,- Fordre at flere læger forstår betydningen.
- Forsat kontakt til praksiskonsulent – tilbud om at undervise "byens" læger
- Afventer godkendelse af revideret anbefaling af Klinisk vejledning i palliation fra Dansk selskab for almen praksis, hvor SPICT er fremhævet



SPICT™



Drøftelse og perspektiver

- Den specialiserede indsats ↔ Den basale indsats
- Kommunal ↔ regional
- Tværfaglig indsats