

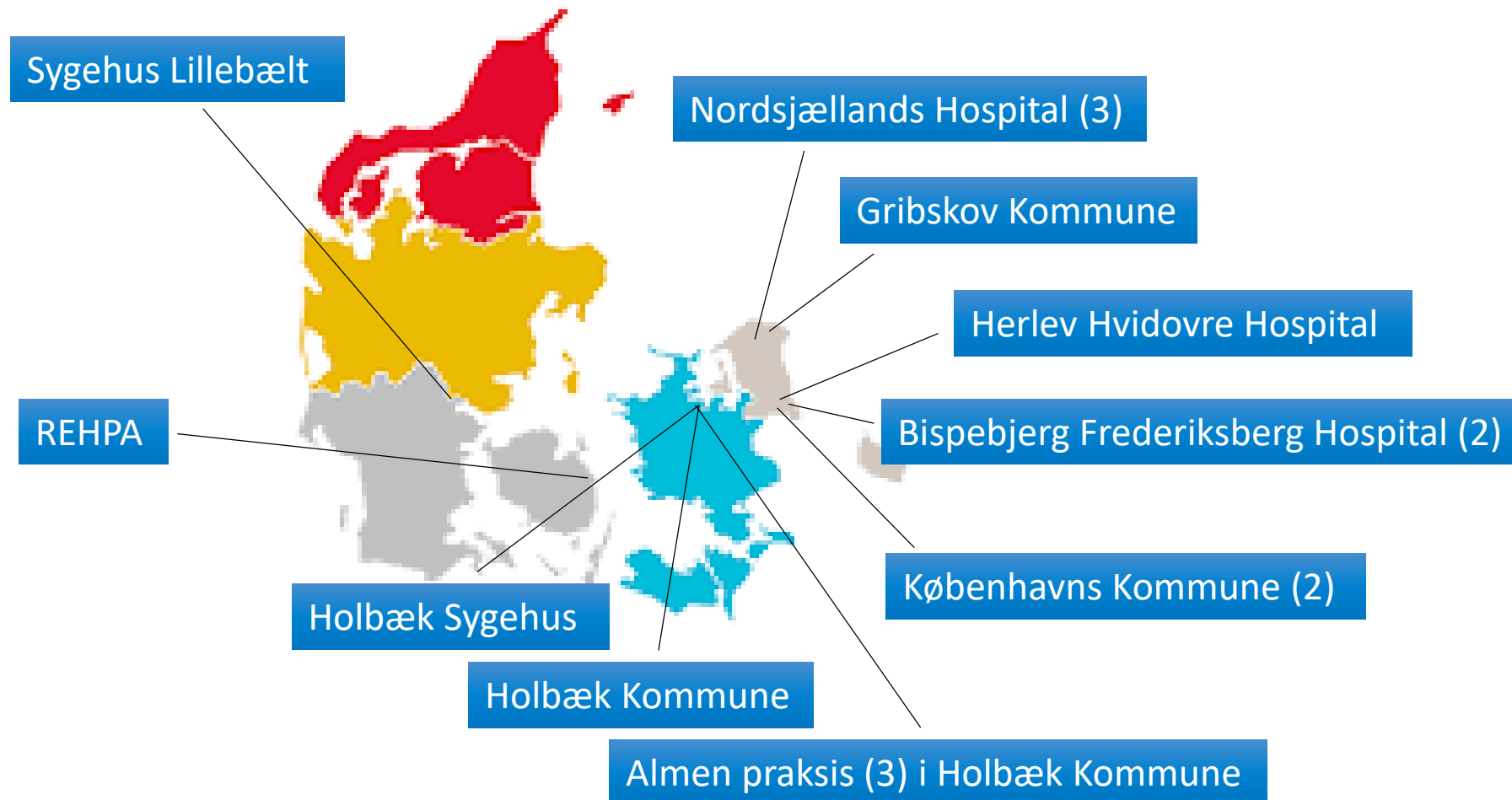
---

# Evaluering af PRO for basal palliation

Specialkonsulent/postdoc Cecilie Lindström Egholm, REHPA – Videncenter for  
Rehabilitering og Palliation

# Pilotafrøvning: november 2021 – oktober 2022

- ▶ Afprøvet på 11 pilotsteder
  - 9 på papirversion
  - 2 elektronisk i hhv. Sundhedsplatformen og Mit Sygehus



# Præmisser

- ▶ Frivillighed
  - ▶ Lokalt valg af elektronisk udsendelse (n=2) eller papirskema (n=9) (papir → ikke brug af farvekoder)
  - ▶ Bevidst afprøvet på en bred målgruppe ift. forskellige målgrupper (kræft, hjerte, lunge, nyre) og sektorer
  - ▶ Lokalt valg af 'egnede' patienter
  - ▶ Lokalt valg hvornår i forløbet skemaet skulle bruges og af hvem, etc.
- 
- ▶ Evalueringsaktiviteter og indhentning af samtykker (hjemmel til forskning) kan influere på erfaringerne

# Evalueringen – metode og datagrundlag

## PATIENTER

Evalueringsskema efter samtale  
(alle, så vidt mulig)



Interviews med udvalgte patienter  
(1-3 pr. site)



- **270** evalueringsskemaer
- **17** patientinterviews

## SUNDHEDSPROFESSIONELLE

Evalueringsskema efter samtale  
(alle, så vidt mulig)



Workshops (gruppeinterview)  
(1 pr. site, ved afslutning)



- **288** evalueringsskemaer
- **11** workshops (i alt **42** deltagere)



# Evaluering med udgangspunkt i formålene med PRO'en

Hovedformål



- Screening for palliative behov

Afledt formål



- Dialogstøtte til borgere og sundhedsprofessionelle i den efterfølgende samtale

Afledt formål



- Input til hvad der skal håndteres i hhv. basalt og specialiseret niveau, hvilket kan medføre bedre henvisninger

”Bedre behandling”

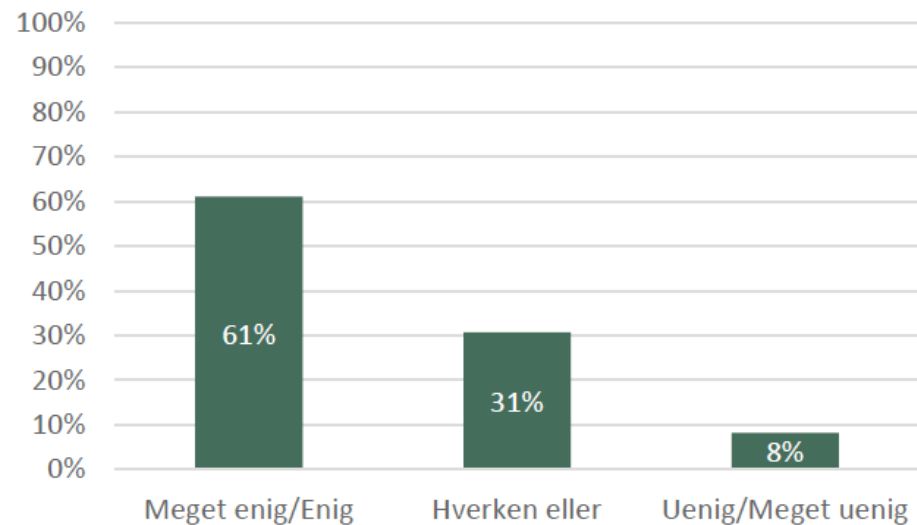
Afledt formål



- Rettidig igangsætning af rette indsatser

# Patienternes erfaringer – relevans

Figur 2. Svar på patientevalueringsskemaet "Spørgeskemaet hjalp mig med at blive opmærksom på mine symptomer og problemer" (n=267)\*



\* 3 respondenter besvarede ikke spørgsmålet.

## ► Fra interviews

- Giver refleksioner om egen situation

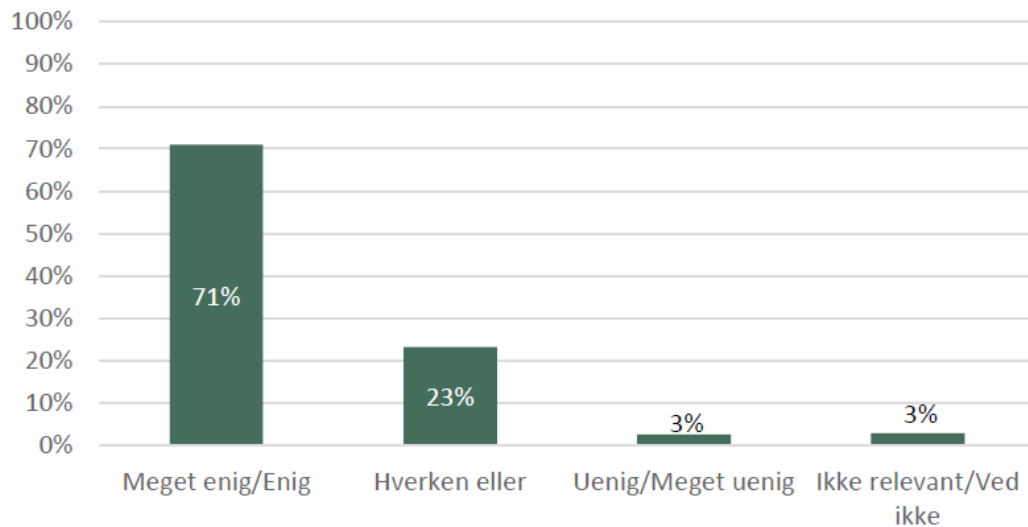
Jeg blev lidt opmærksom på at tingene blev værre, jo, altså min sygdom

- Skemaet kommer godt omkring mange aspekter
- Nogle fandt nogle spørgsmål meget personlige – skræmmer?

Fordi de kommer jo tæt på mange gange, øh, de der spørgsmål og nu har jeg jo ikke noget problem at snakke åbent [...] men min kone ville ikke have svaret.

# Patienternes erfaringer – dialogstøtte

Figur 5. Svar på patientevalueringsskemaet "At besvare spørgeskemaet var en god måde at forberede mig til samtalen med sygeplejersken/lægen på." (n=266)\*



\* 4 respondenter besvarede ikke spørgsmålet.

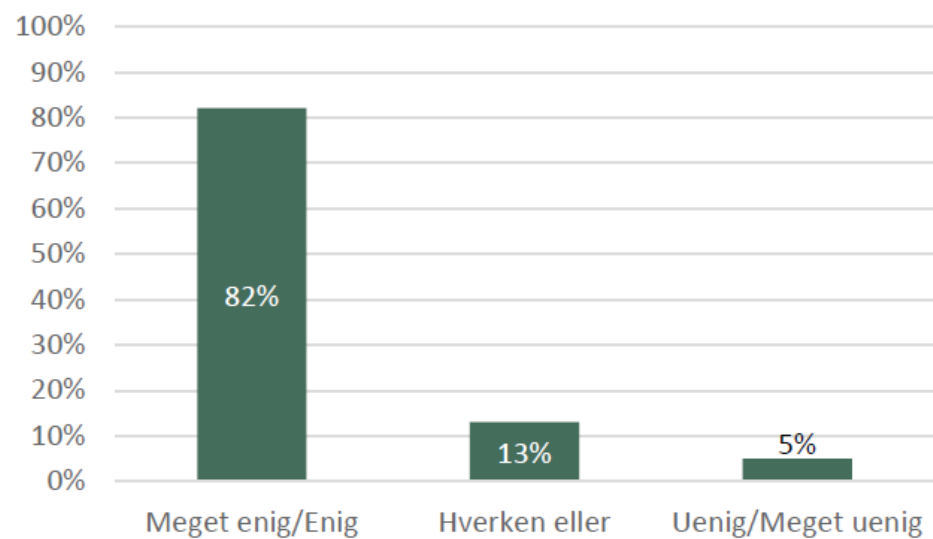
## ► Fra interviews:

- Hjælper at komme rundt om svære emner

... jeg synes det var positivt, fordi da jeg kom ind og snakkede med [sygeplejersken], så kommer det jo hul i de ting, som ligger bag ved svarene. Ja, og det synes jeg faktisk var rart.

# Patienternes erfaringer – bedre behandling

Figur 8. Svar på patientevalueringsskema "At besvare spørgeskemaet fik mig til at føle mig inddraget i min behandling" (n=261)\*



\* 9 respondenter besvarede ikke spørgsmålet.

## ► Fra interviews:

- Vigtig at PRO-besvarelsen bliver brugt i samtalen for at opleve værdi
- Evalueringsskema: 84% oplevede, at svarene blev brugt. Ca. 11% havde mindre oplevelse af brug.



# Sundhedsprofessionelles erfaringer

## ▶ SCREENINGSREDSKAB

- Overvejende **godt som screeningsredskab**
- Hjælper med at **identificere behov** – også **nye** behov - gør problemstillinger tydeligere
- PRO-skemaet kan ikke stå alene – **behov for opfølgende samtale** – fx drøfte diskrepans (NB også tiltænkt! Men obs på tidsforbrug)
- Oplevelse af **større refleksion hos patienterne**
- **Kommer godt omkring** – især det psykosociale godt

## ▶ DIALOGSTØTTE

- Overordnet **godt dialogstøtteredskab**
- Giver samtalen **kvalitet og struktur**, sikre at man **ikke overser vigtige emner**
- **Bruge tiden mere effektivt**, fokusere på det som er **vigtig for patienten** (ikke nødvendigvis farvekoder hjælper!)
- Legaliserer at tale om **svære emner**
- Hjælp til inddragelse af **pårørende**

## ▶ BEDRE BEHANDLING

- Overordnet en **hjælp til at identificere relevante handlinger**
- **54%** angav at have foretaget handlinger på baggrund af PRO-besvarelsen (fx smertestilende, hævelser, mundtørhed, genoptræning)
- **Mangler viden om hvad andre sundhedsprofessionelle og andre sektorer kan tilbyde**

# Evalueringsskemaernes spørgsmål til selve PRO-skemaet

- *(Sundhedsprofessionelle)* Mangler du spørgsmål i skemaet til afdækning af patientens palliative behov?

	Antal	Procent
Nej	227	80
Ja	57	20
I alt	288	100

- *(Patienter)* Var der spørgsmål, som var svære at forstå?

	Antal	Procent
Nej	210	78
Ja	54	20
I alt	269	100

- Var der spørgsmål i spørgeskemaet, som du ikke brød dig om at svare på?

	Antal	Procent
Nej	250	93
Ja	19	7
I alt	269	100

- Manglede der spørgsmål i skemaet i forhold til din behandling?

	Antal	Procent
Nej	241	91
Ja, ganske få	24	8
I alt	265	100

- Spørgsmålene var relevante i forhold til min situation

	Antal	Procent
Meget enig/ Enig	231	87
Hverken eller	31	12
Uenig/ Meget uenig	4	2
I alt	266	100

- Det var nemt at besvare spørgeskemaet

	Antal	Procent
Meget enig /Enig	228	84
Hverken eller	32	12
Uenig/ Meget uenig	10	4
I alt	270	100

# Målgruppe

## Udgangspunkt v. afprøvningen

- Alle myndige patienter med kroniske og/eller fremadskridende livstruende sygdom inden for fire sygdomsområder (nyre-, lunge-, hjerte- og kræftsygdomme).
- Patienten skal være kognitivt i stand til at besvare skemaet, og dette er en vurdering, der foretages af den sundhedsprofessionelle i samråd med patienten.

## Overvejelser på baggrund af evaluering

- Overordnet set et heterogent datagrundlag og på denne baggrund svært at drage sikre konklusioner vedr. målgrupper
- Overordnet positive vurderinger ift. kræftpatienter, patienter med KOL, og nyrepatienter
- Ikke tilstrækkelig grundlag for at anbefale eller ikke anbefale det anvendt på patienter med hjertesygdom samt patienter med andre lungesygdomme end KOL
- Formentlig ikke egnet til plejehjemsbeboere
- Bemærk den selekterede patientgruppe – kan ikke udtale sig om dem, der ikke fik skemaet

# Tidspunkter/situationer

## Udgangspunkt v. afprøvningen

- Grundet stor variation i arbejdsgange lokalt og på tværs af de forskellige diagnoser inkluderet i dette arbejde, er der ikke defineret faste tidspunkter for anvendelsen af PRO-skemaet, men i stedet opstillet en liste af 'triggers', som kan udløse, at PRO-skemaet sendes ud forud for en samtale

### Relevante triggers i forløbene, hvor PRO-besvarelse kan være relevant:

- Diagnosetidspunkt
- Sektorovergange
- Større eller synlig forværring – "på indikation"
- Opfølgning på en indsats
- 1. samtale
- Statussamtale
- Indlæggelse
- Pårørende oplever faldende almentilstand
- Andre diagnosespecifikke triggers, f.eks. uræmisamtale

## Overvejelser på baggrund af evaluering

- På baggrund af sundhedsprofessionelles vurdering: Formodes ikke egnet til patienter tæt på død eller ved akut sygdom; med kognitive udfordringer; med syn-, tale-, læsehandicap; ikke dansk-talende
- Steder som allerede anvender et værktøj med samme funktion som PRO Pall – her tilføjer PRO ingen ekstra værdi → afklare valg af værktøj
- Overordnet: personalet kan finde det udfordrende at identificere, *hvem der har behov for palliation*