



Supportive & Palliative Care Indicators Tool (SPICT™)

Oversættelse til dansk

Supportive & Palliative Care Indicators Tool (SPICT™). Oversættelse til dansk

Forfattere: Heidi Bergenholtz, Anna Weibull og Mette Raunkjær
Copyright © 2018
REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende, bedes sendt til REHPA.

REHPA, notat nr. 12
September 2019
2. udgave

ISBN: 978-87-93356-17-7 (online)

REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation
Vestergade 17
5800 Nyborg
Telefon 21 81 10 11
Mail: rehpa@rsyd.dk
www.rehpa.dk

REHPA-notater følger op på områder, som efterspørges af myndigheder, samarbejdspartnere, fagfæller, forskere, praktikere og andre målgrupper, som videncentret deler interesser med.

Notaterne er ikke reviewet, men fagligt godkendt af videncentrets medarbejdere. Udarbejdelsen af og baggrunden for notatet fremgår af forordet.

Notaterne udkommer ad hoc som elektroniske dokumenter og kan downloades fra www.rehpa.dk.

Indhold

Forord.....	4
Baggrund	5
Formål og delmål.....	6
Metode.....	6
Arbejdsgruppe	6
Oversættelsesproces	7
Oversættelse.....	7
Fra engelsk til dansk (oversættelse).....	7
Fra dansk til engelsk (tilbageoversættelse)	8
Gennemgang og justering	8
Pilottestning (fokusgruppeinterview).....	8
Resultater	11
Anvendelighed	11
I hjemmepleje/plejehjem	11
I almen praksis.....	12
På sygehuset.....	13
Opsummering af interviews.....	13
Justering.....	14
Afslutning	14
Referencer	15
Bilag	17

Forord

I Danmark, som internationalt, er der et ønske om i højere grad at afdække og imødekomme behov for palliation blandt mennesker med livstruende sygdomme. Ikke mindst mennesker med andre sygdomme end kræft og mennesker, der ved behov skal tilbydes palliation på basalt niveau; det vil sige på sygehus, hos praktiserende læge, i eget private hjem eller på plejehjem.

SPICT er et afprøvet og anerkendt redskab til at afdække behov for basal palliation, og da det dels har vundet indpas i andre lande og dels syntes anvendeligt for nogen i en dansk kontekst, valgte REHPA at bidrage til en korrekt oversættelse af skemaet til dansk. I dette notat beskrives, hvordan det er gjort. Herunder, hvordan skemaet blev vurderet og diskuteret blandt de 29 sundhedsprofessionelle, som venligt stillede op til at bidrage til den systematiske oversættelsesprocedure. Tak til alle der har deltaget. Tak til alle oversætterne som medvirkede til oversættelse. Og tak til Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget i Region Midtjylland for at støtte projektet.

Helle Timm

Professor mso, forskningsleder i palliation

REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation

Baggrund

På det basale palliative niveau er tidlig identificering af patienter med palliative behov en stor udfordring (1). Når behovene for palliation hos mennesker med livstruende sygdom ikke identificeres og vurderes, får de pågældende mennesker ikke den rette hjælp (2–4).

I forlængelse af det sundhedspolitiske fokus på at udvikle basal palliativ indsats i Danmark, og i mangel på enkle redskaber/metoder til at identificere/screene for behov for palliativ indsats, har REHPA etableret en arbejdsgruppe med formålet at oversætte og kulturelt tilpasse SPICT™ (*Supportive & Palliative Care Indicators Tool*) (5) i en dansk kontekst.

SPICT™ er en guide til at afdække, hvorvidt mennesker er i risiko for, at deres tilstand forværres eller for at dø og derfor kan have behov for palliativ og understøttende indsats. Det validerede redskab har vist at kunne identificere disse patienter, som har brug for en holistisk behovsvurdering samt planlægning af pleje og behandling (6).

Guiden, der fylder én side, er udviklet som et skema til brug på basalt palliativt niveau. Det vil sige i almen praksis, i hjemmesygeplejen, på plejecentre og på hospitalsafdelinger uden specialiseret palliativ indsats. Guiden er udarbejdet ved University of Edinburgh. Den indeholder seks generelle og syv organspecifikke indikatorer om forværret helbred og øget behov for understøttende og palliativ indsats.

SPICT™ kan benyttes til at åbne op for en samtale med mennesker omkring deres helbred og pleje, omsorg og behandling ved at henvise til de forandringer, man har identificeret med SPICT-indikatorerne.

SPICT™ er oversat til syv sprog (5,7–9) og er angiveligt også anvendeligt i Danmark til at identificere personer med behov for palliativ indsats på basalt niveau. SPICT™ er nævnt som et fremtidigt redskab i de reviderede nationale anbefalinger for den palliative indsats (10) som skriver:

”Det anbefales, at der i kommunale sundhedstilbud, i almen praksis og på sygehuse arbejdes systematisk med redskaber som SPICT, der kan understøtte en tidlig og rettidig identifikation af patienter med palliative behov.” (10, p. 15)

Dette med fokus på at hjælpe til identificering af patienter med livstruende og kroniske sygdomme, som går fra en fase med langvarig sygdom til en fase, med et større behov for understøttende og palliativ behandling.

Formål og delmål

Formålet med arbejdet var oversættelse og kulturel tilpasning (11) af SPICT™ til dansk og til mulig anvendelse i Danmark gennem to delmål:

1. At oversætte SPICT™ til dansk.
2. At afprøve og tilpasse oversættelsen på/til brugere (sundhedsprofessionelle) af SPICT™ til danske forhold.

En validering af redskabet, forstået som et mere omfattende arbejde i forhold til hvorvidt tankegange og metoder anvendt i SPICT™ er gyldige i dansk sammenhæng; altså hvorvidt metoden faktisk er nyttig til identificering af personer med palliative behov, er ikke belyst med dette arbejde.

Metode

Proceduren omkring oversættelsen blev udført med både inspiration fra *EORTC Quality of Life Group Translation Procedure* (12) samt TRAPD-modellen (13).

Der blev anvendt en oversættelse og tilbageoversættelse, diskussion med praksisfeltet og internt i arbejdsgruppen samt en afrapportering. Dette indbefattede følgende trin:

- To oversættelser fra engelsk til dansk (oversætter A og B)
- En samlet oversættelse til dansk (konsensus mellem oversætter A og B)
- To oversættelser tilbage til engelsk (oversætter C og D)
- Interviews med brugere af redskabet med fokus på forståelse og anvendelighed. I alt seks fokusgruppeinterviews og fem individuelle interviews blev udført. Disse indbefattede:
 - Praktiserende læger (n=5)
 - Hjemmesygeplejersker/sygeplejersker på plejecentre (n=7)
 - Sosu-assistenter på plejecentre/hjemmeplejen (n=5)
 - Læger fra medicinske/kirurgiske hospitalsafdelinger (n=5 – individuelle interviews, se senere)
 - Sygeplejersker fra medicinske/kirurgiske hospitalsafdelinger (n=7)
- Diskussion og tilretning af oversættelsen ved arbejdsgruppen
- Udformning af REHPA-notat omkring oversættelsesarbejdet med udgivelse oktober 2018.

Arbejdsgruppe

Arbejdsgruppen bestod af: Heidi Bergenholtz (HB), klinisk sygeplejespecialist/postdoc, Holbæk Sygehus samt REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation, Klinisk Institut, Syddansk Universitet (tovholder); Anna Weibull (AW), praktiserende læge, Norddjurs Kommune (indtil 31/5 2018) derefter afdelingslæge, Enhed for Lindrende Behandling, Aarhus Universitetshospital; Mette Raunkiær (MR), seniorforsker, REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation, Klinisk Institut, Syddansk Universitet.

Oversættelsesproces

Med inspiration fra både oversættelsesguiden for EORTC- skemaet (12), og TRAPD-modellen (Translation, Review, Adjudication, Pretesting and Documentation) (13) fandt oversættelsesprocessen sted i en oversættelse og tilbageoversættelse (forward-backward) procedure. De involverede i oversættelsesprocessen var:

Arbejdsgruppen - HB, AW, MR

Oversættere – oversætter fra engelsk til dansk (to personer med dansk som modersmål. Oversætter A+B)

Tilbageoversættere - oversætter tilbage fra dansk til engelsk (to personer med engelsk som modersmål. Oversætter C+D)

Oversættelseskoordinator – HB

Informanter: I alt 29 professionelle fra sekundær og primær sektor deltog i fokusgruppeinterviews

Proofreader – professionel oversætter som udførte proofreading på den endelige danske oversættelse.

Nedenfor beskrives oversættelsesprocessen.

Oversættelse

Fra engelsk til dansk (oversættelse)

To parallelle oversættelser af SPICTM blev udført af dansksprogede oversættere med særligt gode engelskkundskaber samt baggrund i biologi (og dermed bekendt med medicinske fagtermer). (Se Bilag 1+2). Dette fandt sted i marts 2018.

De to mødtes, efter deres individuelle oversættelser, med oversættelseskoordinator (tovholder) til et møde. Her blev de to danske oversættelser gennemgået, og der blev udarbejdet til en fælles samlet oversættelse (se Bilag 3).

Oversættelseskoordinator fungerede på mødet som observatør og havde særligt fokus på, hvordan konsensus blev opnået. Oversættelser fra henholdsvis oversætter A og B blev scoret fra 1-9 (se nedenstående Figur 1) af oversættelseskoordinator (se Bilag 4).

Figur 1 Scoringsoversigt

- 1 - to use forward translation A without changes
- 2 - to use forward translation B without changes
- 3 - to slightly change translation A
- 4 - to slightly change translation B
- 5 - to make a new translation out of the two by adapting translation A to translation B
- 6 - to make a new translation out of the two by adapting translation B to translation A
- 7 - to make a new translation out of the two with some modifications/additions, adapting translation A to B
- 8 - to make a new translation out of the two with some modifications/additions, adapting translation B to A
- 9 - to prepare a completely new translation C (only if there are major reasons why neither of the two forward translations can be used).

Kilde: EORTC translations reference 7

Fra dansk til engelsk (tilbageoversættelse)

Det samlede fælles oversættelsesdokument, udarbejdet i foregående fase, blev herefter sendt til to professionelle engelsksprogede oversættere, som oversatte dokumentet tilbage til engelsk (se Bilag 5-6).

Oversættelserne blev herefter gennemgået af arbejdsgruppen, som tjekkede oversættelserne både i forhold til den danske oversættelse samt det originale SPICTM-redskab.

Gennemgang og justering

Efterfølgende blev alle oversættelserne (A+B+C+D) set igennem af arbejdsgruppen, som diskuterede (u)overensstemmelser af både oversættelsen og tilbageoversættelsen. Ord, som ikke stemte overens med det originale SPICTM-dokument, blev diskuteret og efterfølgende igen sendt til én af oversætterne med engelsksproget baggrund (Bilag 7). SPICTM-redskabet blev justeret i arbejdsgruppen, og dokumentet dannede hermed grundlag for fokusgruppeinterviews med klinikerne (Bilag 8).

Pilottestning (fokusgruppeinterview)

Interviewene havde til formål at afprøve og justere oversættelsen således, at redskabet blev tilpasset de kliniske forhold i Danmark. SPICTM er tiltænkt det basale palliative niveau, og derfor inddrog vi sundhedsprofessionelle (læger og plejepersonale) fra både primær praksis og på sygehuset.

I alt seks fokusgruppeinterviews og fem individuelle interviews blev gennemført. De individuelle interviews blev udført, da det ikke var muligt at samle lægerne fra sygehuset til ét fælles interview.

Informanterne deltog (naturligvis) frivilligt og blev inviteret via mail; for plejepersonalet i primærsektor gennem deres nærmeste leder; og på hjemmesiden praksis.dk for praksislægerne vedkommende. I nedenstående Tabel 1 ses en oversigt over informanterne.

Tabel 1 Oversigt over informanter, fokusgruppeinterviews

Informant	Uddannelse/Special	Erfaring speciale/år	Ansættelsestid	Interviewtype	Interviewer
1	Sygeplejerske	7	Hjemmepleje	Fokus 1	MR
2	Sygeplejerske	14	Hjemmepleje	Fokus 1	MR
3	Sygeplejerske	24	Hjemmepleje	Fokus 1	MR
4	Sygeplejerske	20	Hjemmepleje	Fokus 1	MR
5	Sosu-assistent	IO*	Hjemmepleje	Fokus 2	MR
6	Sosu-assistent	IO*	Hjemmepleje	Fokus 2	MR
7	Sosu-assistent	IO*	Hjemmepleje	Fokus 2	MR
8	Sygeplejerske	7	Plejhjem	Fokus 3	MR
9	Sygeplejerske	9	Plejhjem	Fokus 3	MR
10	Sygeplejerske	13	Plejhjem	Fokus 3	MR
11	Sosu-assistent	10	Plejhjem	Fokus 3	MR
12	Plejhjemsassistent	11	Plejhjem	Fokus 3	MR
13	Praktiserende læge	2	Praksis	Fokus 4	AW
14	Praktiserende læge	7	Praksis	Fokus 4	AW
15	Praktiserende læge	2	Praksis	Fokus 5	AW
16	Praktiserende læge	7	Praksis	Fokus 5	AW
17	Praktiserende læge	15	Praksis	Fokus 5	AW
18	Sygeplejerske/Dialyse	15	Sygehus	Fokus 6	HB
19	Sygeplejerske/Kirurgi	3½	Sygehus	Fokus 6	HB
20	Sygeplejerske/Kirurgi	4	Sygehus	Fokus 6	HB
21	Sygeplejerske/Kardiologi	4 mdr.	Sygehus	Fokus 6	HB
22	Sygeplejerske/Geriatri	3	Sygehus	Fokus 6	HB
23	Sygeplejerske/Lungemedicin	22	Sygehus	Fokus 6	HB
24	Sygeplejerske/Lungemedicin	1½	Sygehus	Fokus 6	HB
25	Læge/Kardiologi	20	Sygehus	Individuel	HB
26	Læge/Geriatri	20	Sygehus	Individuel	HB
27	Læge/Gynækologi	10	Sygehus	Individuel	HB
28	Læge/Nefrologi	19	Sygehus	Individuel	HB
29	Læge/Lungemedicin	40	Sygehus	Individuel	HB

*Ikke Oplyst

Forud for interviewene havde alle informanter læst og udfyldt et skema (Bilag 8), hvor hver sætning blev scoret ud fra følgende score (oversat fra EORTC-redskab (12)):

1. Svært at besvare
2. Forvirrende
3. Svært at forstå
4. Foruroligende/stødende

Interviewene blev optaget men ikke transskriberet (én, der deltog i individuelt interview, ønskede ikke interviewet optaget og her blev i stedet skrevet i noteform).

I fokusgruppeinterviewet blev SPICT™-dokumentet først gennemgået, hvor informanterne havde mulighed for at uddybe deres score af skemaet. Efterfølgende var fokus på anvendelighed og der blev benyttet nedenstående interviewspørgsmål (se Figur 2).

Figur 2. Interviewspørgsmål

Kan I anvende dette SPICT™-skema i Jeres praksis?

- ❖ **Hvorfor/hvorfor ikke?**
- ❖ **Hvordan forestiller I jer, at I kan anvende skemaet?**
- ❖ **I hvilke praksissituationer?**
- ❖ **Og med hvilke professionelle, evt. andre faggrupper?**

Resultater

De udfyldte skemaer blev indsamlet ved interviewene, og der blev i et fælles dokument (Bilag 9) skrevet til hver sætning, hvor mange score-bemærkninger der samlet havde været.

Alle dokumenter blev i første omgang gennemgået af oversættelseskoordinator. Efterfølgende gennemgik arbejdsgruppen (august 2018) alle kommentarer, og ændringsforslag blev gennemgået og diskuteret. Der var særligt fokus på, at oversættelsen var forståelig og anvendelig i en dansk sundhedskontekst. Alle sætninger hvor mere end én informant havde scoret fra 1 – 4, blev gennemgået.

Det kan især fremhæves, at der var en del diskussion i de fleste interviews omkring brugen af faglige termer i en blanding af hverdagsprog. Da dette også er tilfældet i det oprindelige SPICT™-redskab, blev mange af disse bibeholdt. Herudover var der også forskel på, om man kaldte det en "patient" eller en "person" alt efter kontekst. På sygehuset så man gerne dette ændret til patient, men ordet person blev bibeholdt, fordi det fremgår i det oprindelige SPICT™-redskab.

Anvendelighed

I fokusgruppeinterviewene blev der også spurgt til anvendeligheden af redskabet i klinisk praksis for at sikre en kulturel tilpasning (11). I nedenstående gennemgås de tilbagemeldinger informanterne havde til dette. Da redskabet endnu ikke er implementeret i klinisk praksis, er det efterfølgende informanternes umiddelbare reaktioner på redskabets anvendelighed i egen praksis.

I hjemmepleje/plejehjem

I alt blev der gennemført tre fokusgruppeinterviews med i alt 12 pleje- og omsorgspersoner i primær sektor. Fra Gentofte Kommune deltog tre social- og sundhedsassistenter (sosu-ass.), der alle arbejdede som udekørende personale i hjemmeplejen og fire praksissygeplejersker fra plejeboliger. Fra et plejehjem i Københavns Kommune deltog tre sygeplejersker, én sosu-ass. samt én plejehjemsassistent, én forstander, én udviklingssygeplejerske og tre afdelingsledere. Sosu-assistenter fra hjemmeplejen i Gentofte Kommune mente, at SPICT™ var fyldestgørende og let læseligt. De oplevede, at de allerede foretog de vurderinger, som SPICT™ foreskriver. De vurderede, at SPICT™ formodentlig ville være for kompliceret for sosu-hjælpere at anvende alene. Derimod kunne skemaet danne afsæt for faglige vurderinger i samarbejde mellem sosu-hjælpere, sygeplejersker og sosu-assistenter. Derudover kunne det anvendes til nye kollegaer. Fra plejeboligerne i Gentofte Kommune mente én sygeplejerske ikke, at hun kom til at anvende skemaet i praksis, mens tre sygeplejersker så skemaet anvendeligt som en form for tjekliste og støtte i

praksis. Derudover vurderede sygeplejerskerne, at SPICT™ kunne anvendes i læringssituationer med studerende/elever og i tværfagligt samarbejdet med for eksempel praktiserende læger. Personalet fra plejehjemmet i Københavns Kommune anvendte allerede tankegangen fra SPICT™ og så klart, at skemaet kunne anvendes i praksis, som hjælperedskab til alle medarbejdere for at højne det faglige niveau. Personalet vurderede dog, at sosu-hjælpere ville have vanskeligt ved at forstå alle ord, men at de sagtens kunne anvende SPICT™ ind i deres kompetenceområde; det vil sige for eksempel i forhold til kost, vægt og mestrings. Derudover vurderede de, at SPICT™ kunne indikere, hvornår det var på tide at tale med pårørende.

I almen praksis

I alt fem praktiserende læger, hvoraf to fra mindre by/landpraksis i Norddjurs Kommune og tre fra kompagniskabspraksis Aarhus midtby, deltog i fokusgruppeinterview med henholdsvis to og tre læger.

Tre ud af fem læger fandt redskabet brugbart i deres daglige praksis, og alle fandt det brugbart til uddannelse af eget personale, hjemmesygepleje og plejepersonale, som arbejdede i ældreboliger og plejehjem til tidlig identifikation af palliative behov. Alle forventede, at sygeplejersker vil kunne bruge værktøjet umiddelbart, hvorimod der var tvivl, om andre personalegrupper kunne anvende det uden vejledning. Tre af de fem læger var engagerede som faste plejhjemslæger, og har dermed allerede uddannelsesfunktion for personalet på "deres" plejehjem.

De to læger, som ikke fandt redskabet brugbart i deres daglige praksis mente, at de allerede selv havde fokus på de palliative behov og sandsynligvis ikke vil se på redskabet. Efter gennemgang mente alle fem læger imidlertid, at det at kende SPICT kunne give mere fokus på, hvornår patienter med non-maligne sygdomme kunne have behov for øget opmærksomhed i forhold til palliative behov, hvorimod de fandt det lettere at identificere behovene ved kræftpatienter.

Alle fem praktiserende læger brugte Dansk Selskab for Almen Medicin's vejledning om palliation fra 2014 (14) og havde implementeret denne i deres arbejde, men ingen havde imidlertid særlig instruks eller lignende for, hvordan de identificerede patienter med behov for lindrende behandling. Ingen af lægerne udtrykte tvivl om, hvad de skulle gøre, når behov for palliativ indsats var identificeret. De brugte egen instruks og DSAM's vejledning i arbejdet.

Lægerne opfattede, at redskabet kunne give øget opmærksomhed på patientens behov, som et "wake-up-call" og ikke som et scoringsredskab.

På sygehuset

På Holbæk Sygehus blev der udført ét fokusgruppelinterview med i alt syv sygeplejersker og fem individuelle interviews med læger, alle fra forskellige specialer.

Fokusgruppelinterviewet med sygeplejerskerne viste, at alle sygeplejersker så SPICT™-redskabet som meningsfuldt i deres kliniske hverdag. Især gav det mening i forhold til patienter med flere konkurrerende sygdomme, da man ikke altid havde fokus på, at patienterne kunne fejle andre (livstruende) sygdomme end de, som de pågældende specialer havde fokus på. Ydermere sås redskabet som en god måde at identificere palliative og understøttende behov tidligere i patienternes sygdomsforløb, hvilket blev udtrykt manglede. SPICT™-redskabet mentes dermed at kunne danne grundlag for, hvornår man skulle have den svære samtale med patienten.

Sygeplejerskerne udtrykte dog tvivl om, hvilke handlinger der skulle iværksættes, når patienten var identificeret ud fra SPICT™? Og hvor skulle dette dokumenteres? Man så SPICT™-redskabet som et scoringsredskab, der skulle udløse en handling. Herudover var der også enkelte kommentarer omkring, at man allerede havde det fokus som SPICT™-redskabet lagde op til, og man derfor ikke nødvendigvis kunne se, at dette var nødvendigt på alle sygehusafdelinger.

I de individuelle interviews med læger var der stor forskel på, hvorvidt man så SPICT™-redskabet som anvendeligt i klinisk praksis. Tre af lægerne svarede, at de godt kunne se relevansen af skemaet i forhold til at identificere understøttende og palliative behov hos kroniske patienter. Herunder også vigtigheden i at have øget fokus på dette, både som læge og sygeplejerske. Dog var lægerne mere skeptiske overfor, hvordan dette kunne implementeres i den hektiske kliniske hverdag. En læge udtrykte bekymring over redskabet. Bekymringen gik på, om redskabet ville føre til en mindre grad af udredning og behandling, eksempelvis hvis der var ændringer i den geriatriske patients funktionsniveau. Dette forstået således, at patienten skulle tidligt opspores og behandles ved ændringer i helbredstilstanden.

Ydermere syntes én læge, at redskabet var uklart og ikke brugbart i vedkommendes klinik. Her havde man allerede fokus på den understøttende og palliative indsats, og der var ikke brug for et skema til dette.

Opsummering af interviews

Ud fra interviewene, udført på både sygehus og primær sektor, ser det ud til, at SPICT™ kan anvendes i en dansk kontekst.

Dog skal der tages hensyn til de forskellige faggruppers forståelighed af redskabet, og dermed vil redskabet nok bedst fungere, som led i en tværfaglig palliativ indsats og i uddannelses- og kompetenceudviklingssammenhænge.

Flere af klinikerne udtrykte, at de allerede arbejdede med palliativ indsats og dermed ikke så redskabet som noget nyt. Dette skal der naturligvis tages højde for i en implementeringsstrategi, således at redskabet ikke blot bliver et ekstra skema, men at det bidrager positivt til at identificere patienter med palliative behov tidligere i deres sygdomsforløb.

Justering

Efter gennemgang af alle kommentarer og scorer justeres dokumentet en sidste gang af arbejdsgruppen (se Bilag 9-10).

Herefter sendes dokumentet til en professionel dansksproget proofreader, som både gennemlæser det justerede dokument og sammenholder dette med det originale SPICT™-dokument.

Det færdige SPICT™ – DK sendes til SPICT programme ved Dr. Kirsty Boyd, som lægger oversættelsen ind i SPICT-skabelonen. Dette lægges som Bilag 11 og kan også findes på hjemmesiden <https://www.spict.org.uk/the-spict/spict-dk/>

Afslutning

Det oversatte SPICT™ – DK er nu til rådighed for alle sundhedsprofessionelle. Vi håber, at redskabet kan gavne identificering af flere patienter med behov for understøttende og palliativ behandling, pleje og omsorg.

Næste skridt med redskabet SPICT™ – DK er implementering i klinisk praksis, både på sygehus, i almen praksis samt hjemmeplejen.

Det er vigtigt at understrege, at SPICT™ er et værktøj til identificering af personer med ikke-imødekomne palliative behov, samt en hjælp til planlægning af den videre pleje og behandling. Det er ikke et prognostisk screeningsværktøj. Opfylder personen to eller flere af de generelle indikatorer, tilrådes det at gå videre til de organspecifikke. På den måde sorteres en del patienter fra på en nem måde, og relevante patienter med palliative behov identificeres. Vejledning i benyttelse af SPICT™ kan findes i Bilag 12.

Vi ønsker Jer held og lykke med SPICT™ – DK!

Referencer

1. Dalgaard KM, Bergenholtz H, Nielsen ME, Timm H. Early integration of palliative care in hospitals: A systematic review on methods, barriers, and outcome. *Palliat Support Care* [Internet]. 2014 Dec;12(6):495–513. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24621947>
2. Boland J, Martin J, Wells AU, Ross JR. Palliative care for people with non-malignant lung disease: summary of current evidence and future direction. *PalliatMed*. 2013 Oct;27(1477–030X (Electronic)):811–6.
3. Lunney JR, Lynn J, Foley DJ, Lipson S, Guralnik JM. Patterns of functional decline at the end of life. *JAMA*. 2003 May 14;289(0098–7484 (Print)):2387–92.
4. Hess S, Stiel S, Hofmann S, Klein C, Lindena G, Ostgathe C. Trends in specialized palliative care for non-cancer patients in Germany - data from the national hospice and palliative care evaluation (HOPE). *EurJInternMed*. 2014 Feb;25(1879–0828 (Electronic)):187–92.
5. Programme TS. SPICT (Supportive and Palliative Care Indicator Tool) [Internet]. Available from: <http://www.spict.org.uk/>
6. Highet G, Crawford D, Murray SA, Boyd K. Development and evaluation of the Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT): a mixed-methods study. *BMJ Support Palliat Care* [Internet]. 2014 Sep;4(3):285–90. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24644193>
7. Afshar K, Feichtner A, Boyd K, Murray S, Jünger S, Wiese B, et al. Systematic development and adjustment of the German version of the Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT-DE). *BMC Palliat Care* [Internet]. 2018 Feb 17;17(1):27. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29454343>
8. De Bock R, Van Den Noortgate N, Piers R. Validation of the Supportive and Palliative Care Indicators Tool in a Geriatric Population. *J Palliat Med* [Internet]. 2018 Feb;21(2):220–4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28792787>
9. Fachado AA, Martínez NS, Roselló MM, Rial JJV, Oliver EB, García RG, et al. Spanish adaptation and validation of the supportive & palliative care indicators tool - SPICT-ESTM. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2018;52:3. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29364358>

10. Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger for den palliative indsats. 2017.
11. Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A, et al. Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. Value Health [Internet]. 8(2):94–104. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15804318>
12. Kulis D, Bottomley A, Velikova G, Greimel & KM. EORTC Quality of life group translation procedure. 2017.
13. Harkness J. Round 4 ESS Translation Strategies and Procedures. Eur Soc Surv. 2008;
14. Dansk selskab for almen medicin. Klinisk vejledning for almen praksis – Palliation [Internet]. 1st ed. 2014. Available from: <https://vejledninger.dsam.dk/palliation/>

Bilag

- Bilag 1. Oversættelse dansk – engelskoversætter A
- Bilag 2. Oversættelse dansk – engelskoversætter B
- Bilag 3. Fælles oversættelse oversætter A+B
- Bilag 4. Scoreskema fra fællesoversættelse
- Bilag 5. Oversættelse dansk – engelskoversætter C
- Bilag 6. Oversættelse dansk – engelskoversætter D
- Bilag 7. Genoversatte ord
- Bilag 8. Dokument til fokusgruppeinterviews
- Bilag 9. Scoreskema fra fokusgruppeinterviews
- Bilag 10. Kommentarer til skema fra scoring af fokusgruppeinterviews
- Bilag 11. Dansk SPICT-redskab
- Bilag 12. Hvorfor bruge SPICTTM?



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT™)

Please use the line below each text section for your translation

Language: Danish

The SPICT™ is used to help identify people whose health is deteriorating. Assess them for unmet supportive and palliative care needs. Plan care.

SPICT™ bruges som en hjælp til at identificere personer, hvis helbred er forringet. Vurder deres behov for støtte og palliative behandling/indsats. Planlæg behandlingen.

Look for any general indicators of poor or deteriorating health.

Kig efter generelle indikatorer for dårligt eller forværret/forringet helbred.

- Unplanned hospital admission(s).

Spontane hospitalsindlæggelser.

- Performance status is poor or deteriorating, with limited reversibility.
(eg. The person stays in bed or in a chair for more than half the day.)

*Præstationsevnen er dårlig eller forværret/forringet, med begrænset reversibilitet.
(Personen forbliver eksempelvis i sengen eller i en stol mere end halvdelen af dagen)*

- Depends on others for care due to increasing physical and/or mental health problems.
- The person's carer needs more help and support.

(Personen er) Afhængig af andres hjælp på grund af øgede fysiske og/eller mentale helbredsproblemer.

Personens plejeperson har brug for yderligere hjælp og støtte.

- The person has had significant weight loss over the last few months, or remains underweight.

Personen forbliver undervægtig eller har haft et signifikant vægttab over de sidste par måneder.

- Persistent symptoms despite optimal treatment of underlying condition(s).

(Personen har) Vedvarende symptomer på trods af optimal behandling af den/de underliggende sygdom/sygdomme

- The person (or family) asks for palliative care; chooses to reduce, stop or not have treatment; or wishes to focus on quality of life.

Personen (eller familien) beder om palliativ behandling/indsats, vælger at standse eller ikke få behandling eller ønsker at fokusere på livskvalitet.

Look for clinical indicators of one or multiple life-limiting conditions.

Kig efter kliniske indikatorer for en eller flere livsbegrænsende sygdomme.



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICTM)

Cancer	Heart/vascular disease	Kidney disease
Cancer	Hjerte-kar-sygdom	Nyresygdom
Functional ability deteriorating due to progressive cancer.	Heart failure or extensive, untreatable coronary artery disease; with breathlessness or chest pain at rest or on minimal effort.	Stage 4 or 5 chronic kidney disease (eGFR <30ml/min) with deteriorating health.
<i>Funktionelle evner forringet på grund af progressiv/fremskreden cancer.</i>	<i>Hjertesvigt eller udbredt, uhelbredelig koronararteriesygdom (iskæmisk hjertesygdom?) med åndedrætsbesvær/åndenød eller bryst smerter under hvile eller ved minimal bevægelse.</i>	<i>Stage 4 eller 5 kronisk nyresygdom (eGFR <30ml/min) med forringet/forværret helbred.</i>
Too frail for cancer treatment or treatment is for symptom control.	Severe, inoperable peripheral vascular disease.	Kidney failure complicating other life limiting conditions or treatments.
<i>For skrøbelig til cancer behandling eller behandling modtages udelukkende for at kontrollere symptomerne.</i>	<i>Svær perifer karsygdom, som ikke kan opereres.</i>	<i>Nyresvigt, som komplicerer andre livsbegrænsende sygdomme eller behandlinger.</i>
		Stopping or not starting dialysis
		<i>Standser eller vil ikke starte dialyse</i>
Dementia/frailty	Respiratory disease	Liver disease
Demens/skrøbelighed	Respiratorisk sygdom	Leversygdom
Unable to dress, walk or eat without help.	Severe, chronic lung disease; with breathlessness at rest or on minimal effort between exacerbations.	Cirrhosis with one or more complications in the past year: • diuretic resistant ascites • hepatic encephalopathy • hepatorenal syndrome • bacterial peritonitis • recurrent variceal bleeds



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT™)

<i>Ude af stand til at klæde sig på, gå eller spise uden andres hjælp</i>	<i>Svær, kronisk lungesygdom med åndedrætsproblemer/åndenød under hvile eller ved minimal bevægelse imellem eksacerbationerne.</i>	<i>Cirroze (skrumpelever) med en eller flere komplikationer i det foregående år:</i> • diuretika resistent ascites • hepatisk encefalopati • hepatorenalt syndrom • bakteriel peritonitis • gentagne variceal blødninger (åreknuder?)
Eating and drinking less; difficulty with swallowing.	Persistent hypoxia needing long term oxygen therapy.	Liver transplant is not possible.
<i>Spiser og drikker mindre; problemer med at synke.</i>	<i>Vedvarende hypoxia, som kræver langvarig oxygenbehandling.</i>	<i>Levertransplantation er ikke en mulighed.</i>
Urinary and faecal incontinence.	Has needed ventilation for respiratory failure or ventilation is contraindicated.	
<i>Ufrivillig vandladning/afføring.</i>	<i>Tidligere behov for ventilation for respiratorisk svigt eller ventilation er kontraindiceret.</i>	
Not able to communicate by speaking; little social interaction.		
<i>Ude af stand til at kommunikere verbalt; begrænset social interaktion.</i>		
Frequent falls; fractured femur.		
<i>Hyppige fald; femurfraktur.</i>		
Recurrent febrile episodes or infections; aspiration pneumonia.		
<i>Gentagen feber eller infektion; aspirationspneumoni.</i>		
Neurological disease	Other conditions	
<i>Neurologisk sygdom</i>	<i>Andre sygdomme/betingelser/tilstande</i>	



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT™)

Progressive deterioration in physical and/or cognitive function despite optimal therapy.	Deteriorating and at risk of dying with other conditions or complications that are not reversible; any treatment available will have a poor outcome.
<i>Progressiv/fremskreden forværring/forringelse af fysisk og/eller kognitiv funktion/tilstand på trods af optimal behandling.</i>	<i>I forværring med risiko for at afgang ved døden med andre sygdomme eller komplikationer, som ikke er reversible; mulige behandlinger vil give et dårligt resultat.</i>
Speech problems with increasing difficulty communicating and/or progressive difficulty swallowing.	Review current care and care planning.
<i>Taleproblemer med tiltagende sværhed ved at kommunikere og/eller progressive/fremskredne synkeproblemer.</i>	<i>Vurder nuværende behandling og planlagt behandling.</i>
Recurrent aspiration pneumonia; breathless or respiratory failure.	• Review current treatment and medication to ensure the person receives optimal care; minimise polypharmacy.
<i>Gentagen aspirationspneumoni; åndenød eller respiratorisk svigt.</i>	<i>Vurder nuværende behandling and medicinering for at sikre at personen modtager den optimale behandling; minimér polyfarmaci.</i>
Persistent paralysis after stroke with significant loss of function and ongoing disability.	• Consider referral for specialist assessment if symptoms or problems are complex and difficult to manage.
<i>Vedvarende paralyse efter hjerteanfald med significant tab af funktion og invaliditet.</i>	<i>Overvej henvisning til specialist, hvis symptomer eller problemer er komplekse eller svære at håndtere.</i>
	• Agree a current and future care plan with the person and their family. Support family carers.
	<i>Aftal nuværende og fremtidig behandlingsplan med personen og dens familie. Støt familiære plejepersoner.</i>



THE UNIVERSITY
of EDINBURGH

Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT™)

	• Plan ahead early if loss of decision-making capacity is likely.
	<i>Planlæg fremtiden tidligt, hvis tab af beslutningsdygtighed hos personen er sandsynligt.</i>
	• Record, communicate and coordinate the care plan.
	<i>Arkivér, kommunikér og koordinér behandlingsplanen.</i>



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT™)

B

Please use the line below each text section for your translation
Language: Danish
The SPICT™ is used to help identify people whose health is deteriorating. Assess them for unmet supportive and palliative care needs. Plan care.
SPICT™ værktøjet bruges til at identificere personer som oplever en forværring af deres helbredstilstand hvorved det kan vurderes om de har behov for yderligere støttende og palliativ behandling. Behandling kan planlægges.
Look for any general indicators of poor or deteriorating health.
Identificer generelle indikatorer for dårlig helbredstilstand, eller en helbredstilstand i forværring.
• Unplanned hospital admission(s).
Ikke-planlagt(e) hospitalsindlæggelse(r)
• Performance status is poor or deteriorating, with limited reversibility. (eg. The person stays in bed or in a chair for more than half the day.)
Præstationsbesvær eller præstation i forværring med begrænset reversibilitet. (Personen bliver i sengen eller sidder i en stol i mere end halvdelen af dagen).
• Depends on others for care due to increasing physical and/or mental health problems. • The person's carer needs more help and support.
Er afhængig af andres hjælp på grund af stigende fysiske og/eller mentale problemer. Personens hjælper har brug for yderligere hjælp og støtte.
• The person has had significant weight loss over the last few months or remains underweight.
Personen har oplevet et betydeligt vægttab over de sidste par måneder eller forbliver undervægtig
• Persistent symptoms despite optimal treatment of underlying condition(s).
Vedvarende symptomer på trods af optimal behandling af de(n) underliggende sygdomstilstand(e).
• The person (or family) asks for palliative care; chooses to reduce, stop or not have treatment; or wishes to focus on quality of life.
Personen (eller dennes familie) efterspørger palliativ behandling, vælger at reducere eller stoppe sygdomsbehandlingen eller udtrykker ønske om at fokusere på livskvalitet.
Look for clinical indicators of one or multiple life-limiting conditions.
Identificer kliniske indikatorer for en eller flere livs-forkortende sygdomstilstande.



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT™)

Cancer	Heart/vascular disease	Kidney disease
Kræft	Hjerte/kar sygdomme	Nyresygdom
Functional ability deteriorating due to progressive cancer.	Heart failure or extensive, untreatable coronary artery disease; with breathlessness or chest pain at rest or on minimal effort.	Stage 4 or 5 chronic kidney disease (eGFR <30ml/min) with deteriorating health.
Funktionelle kundskaber forværres på grund af vedvarende kræftspredning.	Hjertefejl eller betydelig ikke-behandlingsmulig sygdom i kranspulsåren medførende åndedrætsbesvær eller brystsmerte under hvile eller ved minimal fysisk aktivitet.	Stadie 4 eller 5 nyresygdom (eGFR <30 ml/min) med forværring i helbredstilstanden.
Too frail for cancer treatment or treatment is for symptom control.	Severe, inoperable peripheral vascular disease.	Kidney failure complicating other life limiting conditions or treatments.
Personen er for skrøbelig til kræftbehandling eller modtager udelukkende symptombehandling.	Alvorlig perifer karsygdom uden mulighed for behandling ved operation.	Nyresvigt førende til yderligere komplikationer for andre livsforkortende sygdomstilstande eller behandlinger.
		Stopping or not starting dialysis
		Stop af dialysebehandling eller dialysebehandling ikke påbegyndt.
Dementia/frailty	Respiratory disease	Liver disease
Demens/skrøbelighed	Respiratorisk sygdom	Leversygdom
Unable to dress, walk or eat without help.	Severe, chronic lung disease; with breathlessness at rest or on minimal effort between exacerbations.	Cirrhosis with one or more complications in the past year: • diuretic resistant ascites • hepatic encephalopathy • hepatorenal syndrome • bacterial peritonitis • recurrent variceal bleeds



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT™)

B

Neurological disease	Other conditions	
Neurologisk sygdom	Andre sygdomstilstande	
Progressive deterioration in physical and/or cognitive function despite optimal therapy.	Deteriorating and at risk of dying with other conditions or complications that are not reversible; any treatment available will have a poor outcome.	
Vedvarende forværring af de fysiske og/eller de kognitive funktioner på trods af optimal behandling.	I forværring og i risiko for dødsfald på grund af andre ikke-reversible sygdomstilstande eller komplikationer. Samtlige behandlingsmuligheder vil have et ringe udkom.	
Speech problems with increasing difficulty communicating and/or progressive difficulty swallowing.	Review current care and care planning.	
Taleproblemer med stigende kommunikationsbesvær og/eller tiltagende synkebesvær.	Vurder nuværende behandling og behandlingsplanlægning.	
Recurrent aspiration pneumonia; breathless or respiratory failure.	• Review current treatment and medication to ensure the person receives optimal care; minimise polypharmacy.	
Gentagne tilfælde af aspirationspneumoni; åndedrætsbesvær eller respiratoriske fejl.	Vurder nuværende behandling og medicinering for at sikre at personen modtager den optimale behandling; minimer overmedicinering.	
Persistent paralysis after stroke with significant loss of function and ongoing disability.	• Consider referral for specialist assessment if symptoms or problems are complex and difficult to manage.	
Vedvarende lammelser efter et slagtilfælde med	Overvej henvisning til specialist hvis symptomer eller problemer er komplekse og svære at styre.	



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT™)

Evner ikke at påklæde sig, gå eller spise uden hjælp	Alvorlig kronisk lungesygdom med åndedrætsbesvær ved hvile eller minimal fysisk aktivitet mellem vejtrækninger.	Skrumpelever med en eller flere komplikationer i løbet af det sidste år: * * * * * *
Eating and drinking less; difficulty with swallowing.	Persistent hypoxia needing long term oxygen therapy.	Liver transplant is not possible.
Spiser og drikker mindre; oplever synkebesvær.	Vedvarende hypoxi med længerevarende behov for iltterapi.	Levertransplantation ikke mulig.
Urinary and faecal incontinence.	Has needed ventilation for respiratory failure or ventilation is contraindicated.	
Urinal og fækal Inkontinens.	Har haft behov for respiratorisk hjælp på grund af respiratorisk fejl eller respiratorisk hjælp er fravalgt.	
Not able to communicate by speaking; little social interaction.		
Kan ikke kommunikere verbalt; begrænsede sociale interaktioner.		
Frequent falls; fractured femur.		
Høj faldefrekvens; lårbensbrud.		
Recurrent febrile episodes or infections; aspiration pneumonia.		
Gentagne episoder af feber eller infektioner; aspirationspneumoni.		



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT™)

betydelig funktionstab og vedvarende handicap.	
	• Agree a current and future care plan with the person and their family. Support family carers.
	Opnå enighed med personen og dennes familie omkring den nuværende og fremtidige behandling. Støt hjælpere i personens familie.
	• Plan ahead early if loss of decision-making capacity is likely.
	Planlæg fremadrettet i god tid hvis der er risiko for at personens evne til at tage beslutninger kan blive tabt.
	• Record, communicate and coordinate the care plan.
	Noter, kommuniker og koordiner behandlingsplanen.



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT™)

Please use the line below each text section for your translation

Language: Danish

The SPICT™ is used to help identify people whose health is deteriorating. Assess them for unmet supportive and palliative care needs. Plan care.

SPICT™ bruges som en hjælp til at identificere personer, hvis helbred er i forværring. Vurder om de har behov for støttende og palliativ behandling. Planlæg behandlingen.

Look for any general indicators of poor or deteriorating health.

Identificer generelle indikatorer for dårligt helbred eller helbred i forværring.

- **Unplanned hospital admission(s).**

Spontane hospitalsindlæggelser

- **Performance status is poor or deteriorating, with limited reversibility. (eg. The person stays in bed or in a chair for more than half the day.)**

Præstationsbesvær eller præstation i forværring med begrænset reversibilitet. (Personen bliver eksempelvis i sengen eller sidder i en stol mere end halvdelen af dagen).

- **Depends on others for care due to increasing physical and/or mental health problems.**
- **The person's carer needs more help and support.**

Er afhængig af andres hjælp grundet forværring af det fysiske og/eller mentale helbred. Plejepersonen har brug for yderligere hjælp og støtte.

- **The person has had significant weight loss over the last few months or remains underweight.**

Personen har oplevet et betydeligt væggtab over de sidste par måneder eller forbliver undervægtig.

- **Persistent symptoms despite optimal treatment of underlying condition(s).**

Vedvarende symptomer på trods af optimal behandling af den/de underliggende sygdomstilstand/sygdomstilstande.

- **The person (or family) asks for palliative care; chooses to reduce, stop or not have treatment; or wishes to focus on quality of life.**

Personen (eller dennes familie) beder om palliativ behandling, vælger at reducere, standse eller ikke at få behandling eller ønsker at fokusere på livskvalitet.

Look for clinical indicators of one or multiple life-limiting conditions.

Identificer kliniske indikatorer for en eller flere livsbegrænsende sygdomstilstande.



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICTM)

Cancer	Heart/vascular disease	Kidney disease
Kræft	Hjertekarsygdom	Nyresygdom
Functional ability deteriorating due to progressive cancer.	Heart failure or extensive, untreatable coronary artery disease; with breathlessness or chest pain at rest or on minimal effort.	Stage 4 or 5 chronic kidney disease (eGFR <30ml/min) with deteriorating health.
Funktionelle evner i forværring på grund af fremskreden kræft.	Hjertesvigt eller udbredt, uhelbredelig koronararteriesygdom / iskæmisk hjertesygdom med åndedrætsbesvær eller brystmerter under hvile eller ved minimal fysisk aktivitet.	Stadie 4 eller 5 kronisk nyresygdom (eGFR <30 ml/min) med forværring i helbredstilstanden.
Too frail for cancer treatment or treatment is for symptom control.	Severe, inoperable peripheral vascular disease.	Kidney failure complicating other life limiting conditions or treatments.
For skrøbelig til kræftbehandling eller modtager udelukkende symptombehandling.	Alvorlig perifer karsygdom som ikke kan behandles ved operation.	Nyresvigt, som komplicerer andre livsbegrænsende sygdomstilstande eller behandlinger.
		Stopping or not starting dialysis
		Stop af dialyse eller dialyse ikke påbegyndt.
Dementia/frailty	Respiratory disease	Liver disease
Demens/skrøbelighed	Respiratorisk sygdom	Leversygdom
Unable to dress, walk or eat without help.	Severe, chronic lung disease; with breathlessness at rest or on minimal effort between exacerbations.	Cirrhosis with one or more complications in the past year: • diuretic resistant ascites • hepatic encephalopathy • hepatorenal syndrome • bacterial peritonitis • recurrent variceal bleeds



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT™)

Ude af stand til at klæde sig på, gå eller spise uden hjælp.	Alvorlig kronisk lungesygdom med åndedrætsbesvær under hvile eller ved minimal fysisk aktivitet mellem eksacerbationerne.	Skrumpelever med en eller flere komplikationer i løbet af det sidste år: * diuretika resistent ascites * hepatisk encefalopati * hepatorenalt syndrom * bakteriel peritonitis * gentagne variceal blødninger
Eating and drinking less; difficulty with swallowing.	Persistent hypoxia needing long term oxygen therapy.	Liver transplant is not possible.
Spiser og drikker mindre; oplever synkebesvær.	Vedvarende hypoxi som kræver langvarig iltbehandling.	Levertransplantation er ikke mulig.
Urinary and faecal incontinence.	Has needed ventilation for respiratory failure or ventilation is contraindicated.	
Urinal og fækal Inkontinens.	Har haft behov for respiratorisk hjælp på grund af respiratorisk svigt eller respiratorisk hjælp er kontraindiceret.	
Not able to communicate by speaking; little social interaction.		
Ude af stand til at kommunikere verbalt; begrænset social interaktion.		
Frequent falls; fractured femur.		
Hyppige fald; lårbensbrud.		
Recurrent febrile episodes or infections; aspiration pneumonia.		
Gentagne tilfælde af feber eller infektioner; aspirationspneumoni.		



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT™)

Neurological disease	Other conditions	
Neurologisk sygdom	Andre sygdomstilstande	
Progressive deterioration in physical and/or cognitive function despite optimal therapy.	Deteriorating and at risk of dying with other conditions or complications that are not reversible; any treatment available will have a poor outcome.	
Fremskreden forværring af fysisk og/eller kognitiv funktion på trods af optimal behandling.	I forværring og i risiko for dødsfald på grund af andre ikke-reversible sygdomstilstande eller komplikationer. Samtlige behandlingsmuligheder vil have et ringe resultat.	
Speech problems with increasing difficulty communicating and/or progressive difficulty swallowing.	Review current care and care planning.	
Taleproblemer med tiltagende kommunikationsbesvær og/eller fremskreden synkebesvær.	Vurder nuværende behandling og behandlingsplanlægning.	
Recurrent aspiration pneumonia; breathless or respiratory failure.	• Review current treatment and medication to ensure the person receives optimal care; minimise polypharmacy.	
Gentagne tilfælde af aspirationspneumoni; åndedrætsbesvær eller respiratorisk svigt.	Vurder nuværende behandling og medicinering for at sikre at personen modtager den optimale behandling; minimér polyfarmaci.	
Persistent paralysis after stroke with significant loss of function and ongoing disability.	• Consider referral for specialist assessment if symptoms or problems are complex and difficult to manage.	
Vedvarende lammelser efter apopleksi med betydeligt tab af funktion og vedvarende handikap.	Overvej henvisning til specialist hvis symptomer eller problemer er komplekse og svære at håndtere.	



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT™)

	• Agree a current and future care plan with the person and their family. Support family carers.
	Opnå enighed med personen og dennes familie omkring den nuværende og fremtidige behandlingsplan. Støt pårørende.
	• Plan ahead early if loss of decision-making capacity is likely.
	Planlæg fremadrettet i god tid hvis tab af beslutningsdygtigheden hos personen er sandsynlig.
	• Record, communicate and coordinate the care plan.
	Noter, kommuniker og koordiner behandlingsplanen.



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT™)

Please use the line below each text section for your translation

Language: Dansk (Reviewer A synes ikke skema er konsistent, nogen gange person andre gange menneske)

The SPICT™ is used to help identify people whose health is deteriorating. Assess them for unmet supportive and palliative care needs. Plan care.

3+4 (laver fælles sætning med udgangspunkt i begge)

Look for any general indicators of poor or deteriorating health.

3+4 (laver fælles sætning med udgangspunkt i begge)

- **Unplanned hospital admission(s).**

1

- **Performance status is poor or deteriorating, with limited reversibility.**
(eg. The person stays in bed or in a chair for more than half the day.)

3+4 (laver fælles sætning med udgangspunkt i begge)

- **Depends on others for care due to increasing physical and/or mental health problems.**
- **The person's carer needs more help and support.**

7 + 3+4 (laver fælles sætning med udgangspunkt i begge)

Carer = pårørende bliver ikke nævnt. Carer behøver ikke være en del af familien. Jeg vil sige nærmeste pårørende.

- **The person has had significant weight loss over the last few months, or remains underweight.**

2

- **Persistent symptoms despite optimal treatment of underlying condition(s).**

1

- **The person (or family) asks for palliative care; chooses to reduce, stop or not have treatment; or wishes to focus on quality of life.**

3+4 (laver fælles sætning med udgangspunkt i begge)



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICTM)

Look for clinical indicators of one or multiple life-limiting conditions.

3+4 (laver fælles sætning med udgangspunkt i begge)

Diskussion om life-limiting

Cancer	Heart/vascular disease	Kidney disease
2	1+2 enige (oversættelse ens)	1+2 (oversættelse ens)
Functional ability deteriorating due to progressive cancer.	Heart failure or extensive, untreatable coronary artery disease; with breathlessness or chest pain at rest or on minimal effort.	Stage 4 or 5 chronic kidney disease (eGFR <30ml/min) with deteriorating health.
3+4	3+4 (diskussion om iskæmi eller koronar arterie sygdom)	1
Too frail for cancer treatment or treatment is for symptom control.	Severe, inoperable peripheral vascular disease.	Kidney failure complicating other life limiting conditions or treatments.
4	3+4 Bruger ikke ordet inoperabel	1
		Stopping or not starting dialysis
		4
Dementia/frailty	Respiratory disease	Liver disease
1-2	1-2	1-2
Unable to dress, walk or eat without help.	Severe, chronic lung disease; with breathlessness at rest or on minimal effort between exacerbations.	Cirrhosis with one or more complications in the past year: • diuretic resistant ascites • hepatic encephalopathy • hepatorenal syndrome • bacterial peritonitis • recurrent variceal bleeds



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT™)

3	3-4	Er det cirrose eller skrumpelever. 3
Eating and drinking less; difficulty with swallowing.	Persistent hypoxia needing long term oxygen therapy.	Liver transplant is not possible.
2	3-4	3-4
Urinary and faecal incontinence.	Has needed ventilation for respiratory failure or ventilation is contraindicated.	
3-4	Svært at oversætte grundet manglende kendskab 3	
Not able to communicate by speaking; little social interaction.		
1		
Frequent falls; fractured femur.		
3-4 (fælles oversættelse)		
Recurrent febrile episodes or infections; aspiration pneumonia.		
4		
Neurological disease	Other conditions	
1-2	2	
Progressive deterioration in physical and/or cognitive function despite optimal therapy.	Deteriorating and at risk of dying with other conditions or complications that are not reversible; any treatment available will have a poor outcome.	



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT™)

3	3-4
Speech problems with increasing difficulty communicating and/or progressive difficulty swallowing.	Review current care and care planning.
3-4	Usikkerhed om betydning 6 Er det et review af current og care eller er det to forskellige?
Recurrent aspiration pneumonia; breathless or respiratory failure.	Review current treatment and medication to ensure the person receives optimal care; minimise polypharmacy.
1-2	1
Persistent paralysis after stroke with significant loss of function and ongoing disability.	Consider referral for specialist assessment if symptoms or problems are complex and difficult to manage.
Stroke er usikkerhed om Apopleksi Er det hjerne/hjerte 7	1
	Agree a current and future care plan with the person and their family. Support family carers.
	Plan eller behandling (bliver behandlingsplan) 3-4 Pårørende eller plejeperson
	Plan ahead early if loss of decision-making capacity is likely.
	3-4
	Record, communicate and coordinate the care plan.
	2



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT™)

Please use the line below each text section for your translation

Language: Dansk

SPICT™ bruges som en hjælp til at identificere personer, hvis helbred er i forværring. Vurder om de har behov for støttende og palliativ behandling. Planlæg behandlingen. (1)

SPICT is used to help identify people, if their health is in decline. Consider if they have need for support and palliative treatment. Plan the treatment.

Identificer generelle indikatorer for dårligt helbred eller helbred i forværring.

Identify general indicators for bad health or health in decline (2)

- **Spontane hospitalsindlæggelser**

Spontaneous hospital admissions (2)

- **Præstationsevnen er dårlig eller forværret med begrænset reversibilitet. (Personen bliver eksempelvis i sengen eller sidder i en stol mere end halvdelen af dagen).**

Performance is poor or worse with limited reversibility. (The person becomes for example in bed or sits in a chair more than half of the day). (3)

- **Er afhængig af andres hjælp grundet forværring af det fysiske og/eller mentale helbred.**
- **Plejepersonen har brug for yderligere hjælp og støtte.**

-Is dependent on others help due to worsening of their physical and/or mental health.
-The caregiver needs further help and support (3)

- **Personen har oplevet et betydeligt vægttab over de sidste par måneder eller forbliver undervægtig. (1)**



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICTM)

-The person has experienced a significant weightloss over the last few months or remains underweight.

- **Vedvarende symptomer på trods af optimal behandling af den/de underliggende sygdomstilstand/sygdomstilstande.**

Persisitant symptoms despite optimal treatment of the underlying disease state/disease states (2)

- **Personen (eller dennes familie) beder om palliativ behandling, vælger at reducere, standse eller ikke at få behandling eller ønsker at fokusere på livskvalitet.**

The person (or their family) requests palliative treatment, chooses to reduce, stop or not to get treatment or wishes to focus on quality of life. (3)

- **Identificer kliniske indikatorer for en eller flere livsbegrænsende sygdomstilstande.**

Identify clinical indicators for one or more life limiting disease states (3)

Kræft	Hjertekarsygdom	Nyresygdom
Cancer (1)	Cardiovascular disease (1)	Kidney disease (1)
Funktionelle evner i forværring på grund af fremskreden kræft.	Hjertesvigt eller udbredt, uhelbredelig koronararteriesygdom / iskæmisk hjertesygdom med åndedrætsbesvær eller bryst smerter under hvile eller ved minimal fysisk aktivitet.	Stadie 4 eller 5 kronisk nyresygdom (eGFR <30 ml/min) med forværring i helbredstilstanden.
Functional ability in decline due to advanced cancer. (2)	Heart failure or widespread, incurable coronary artery disease/ischaemic heart disease with respiratory distress or chest pain during rest or with minimal physical activity. (3)	Stage 4 or 5 chronic renal disease (eGFR <30 ml/min) with decline in the health status. (2)



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICTM)

For skrøbelig til kræftbehandling eller modtager udelukkende symptombehandling.	Alvorlig perifer karsygdom som ikke kan behandles ved operation.	Nyresvigt, som komplicerer andre livsbegrænsende sygdomstilstande eller behandlinger.
Too frail for cancer treatment or receiving exclusively symptomatic treatment. (2)	Serious peripheral vascular disease that cannot be treated by surgery. (2)	Renal failure, that complicates other life limiting disease states or treatments.
		Stop af dialyse eller dialyse ikke påbegyndt. (1)
		Dialysis stopped or dialysis not started
Demens/skrøbelighed	Respiratorisk sygdom	Leversygdom
Dementia/frailty (1)	Respiratory disease (1)	Liver disease (1)
Ude af stand til at klæde sig på, gå eller spise uden hjælp.	Alvorlig kronisk lungesygdom med åndedrætsbesvær under hvile eller ved minimal fysisk aktivitet mellem eksacerbationerne.	Skrumpelever med en eller flere komplikationer i løbet af det sidste år: * diuretika resistent ascites * hepatisk encefalopati * hepatorenalt syndrom



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT™)

		* bakteriel peritonitis * gentagne variceblødninger
Unable to dress, walk or eat without help. (2)	Serious chronic lung disease with respiratory distress during rest or with minimal physical activity between the exacerbations. (3)	Cirrhosis with one or more complications during the last year: Diuretic resistant ascites Hepatic encephalopathy Hepatorenal syndrome Bacterial peritonitis Repeated varicose veins (1)
Spiser og drikker mindre; oplever synkebesvær.	Vedvarende hypoxi som kræver langvarig iltbehandling.	Levertransplantation er ikke mulig.
Eat and drink less; experiencing difficulty swallowing (3)	Persistent hypoxia as requires prolonged oxygen treatment. (3)	Liver transplant is not possible (1)
Urinal og fækal Inkontinens.	Har haft behov for respiratorisk hjælp på grund af respiratorisk svigt eller respiratorisk hjælp er kontraindiceret.	
Urinary or faecal incontinence (1)	Has needed respiratory help due to respiratory failure or respiratory help is contraindicated. (2)	
Ude af stand til at kommunikere verbalt; begrænset social interaktion.		
Unable to communicate verbally; limited social interaction. (2)		



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT™)

Hyppige fald; lårbensbrud.		
Frequent fall; femoral fracture. (1)		
Gentagne tilfælde af feber eller infektioner; aspirationspneumoni.		
Repeated cases of fever or infections; aspiration pneumonia. (2)		
Neurologisk sygdom	Andre sygdomstilstande	
Neurological disease (1)	Other disease states (2)	
Fremskreden forværring af fysisk og/eller kognitiv funktion på trods af optimal behandling.	I forværring og i risiko for dødsfald på grund af andre ikke-reversible sygdomstilstande eller komplikationer. Samtlige behandlingsmuligheder vil have et ringe resultat.	
Advanced decline of physical and/or cognitive function despite optimal treatment. (2)	Declining and at risk of death due to other non-reversible disease states or complications. All treatment options will have a poor result. (2)	
Taleproblemer med tiltagende kommunikationsbesvær og/eller fremskreden synkebesvær.	Vurder nuværende behandling og behandlingsplanlægning.	
Voice problems with increasing communication difficulties and/or	Consider current treatment and treatment planning	



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT™)

advanced swallowing difficulties (2)	
Gentagne tilfælde af aspirationspneumoni; åndedrætsbesvær eller respiratorisk svigt.	Vurder nuværende behandling og medicinering for at sikre at personen modtager den optimale behandling; minimér polyfarmaci.
Repeated cases of aspiration pneumonia; respiratory distress or respiratory failure (3)	Consider current treatment and medications to ensure the person received the optimal treatment; minimise polypharmacy (3)
Vedvarende lammelser efter apopleksi med betydeligt tab af funktion og vedvarende handicap.	Overvej henvisning til specialist hvis symptomer eller problemer er komplekse og svære at håndtere.
Persistent paralysis after stroke with loss of function and persistent disability (3)	Consider referral to specialist if symptoms or problems are complex and difficult to handle. (1)
	Opnå enighed med personen og dennes familie omkring den nuværende og fremtidige behandlingsplan. Støt pårørende.
	Achieve agreement with the person and their family around the current and future treatment plan. Support the carers/family. (2)
	Planlæg fremadrettet i god tid hvis tab af beslutningsdygtigheden hos personen er sandsynlig.
	Plan (forward) ahead of time if loss of decision making ability of the person is likely (2)
	Noter, kommuniker og koordiner behandlingsplanen.



THE UNIVERSITY
of EDINBURGH

Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT™)

	Record, communicate and co-ordinate the treatment plan. (3)
--	---



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT™)

Please use the line below each text section for your translation

Language: Dansk

SPICT™ bruges som en hjælp til at identificere personer, hvis helbred er i forværring. Vurder om de har behov for støttende og palliativ behandling. Planlæg behandlingen. (1)

SPICT™ is used to help identify people whose health is deteriorating. Assess whether they need supportive and palliative care. Plan the treatment.

Identificer generelle indikatorer for dårligt helbred eller helbred i forværring. (2)

Identify general indicators of poor health or deteriorating health.

- Spontane hospitalsindlæggelser (2)

- Spontaneous hospitalisations

- Præstationsevnen er dårlig eller forværret med begrænset reversibilitet. (Personen bliver eksempelvis i sengen eller sidder i en stol mere end halvdelen af dagen).

- Performance is poor or worsened with limited reversibility. (For example, the person stays in bed or sits in a chair for more than half the day). (3)

- Er afhængig af andres hjælp grundet forværring af det fysiske og/eller mentale helbred.
- Plejepersonen har brug for yderligere hjælp og støtte.

- Is dependent on help from others owing to deteriorating physical and/or mental health.
- The caregiver needs additional help and support. (3)

- Personen har oplevet et betydeligt vægttab over de sidste par måneder eller forbliver undervægtig. (1)

- The person has experienced significant weight loss over the last few months or remains underweight.

- Vedvarende symptomer på trods af optimal behandling af den/de underliggende sygdomstilstand/sygdomstilstande.



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICTM)

- Persistent symptoms despite optimal treatment of the underlying medical condition(s). (2)		
- Personen (eller dennes familie) beder om palliativ behandling, vælger at reducere, standse eller ikke at få behandling eller ønsker at fokusere på livskvalitet.		
- The person (or their family) asks for palliative care, chooses to reduce, stop or not have treatment or wishes to focus on quality of life. (3)		
- Identificer kliniske indikatorer for en eller flere livsbegrænsende sygdomstilstande.		
- Identify clinical indicators for one or more life-limiting medical conditions. (3)		
Kræft	Hjertekarsygdom	Nyresygdom
Cancer (1)	Cardiovascular disease (1)	Kidney disease (1)
Funktionelle evner i forværring på grund af fremskreden kræft.	Hjertesvigt eller udbredt, uhelbredelig koronararteriesygdom / iskæmisk hjertesygdom med åndedrætsbesvær eller brystmerter under hvile eller ved minimal fysisk aktivitet.	Stadie 4 eller 5 kronisk nyresygdom (eGFR <30 ml/min) med forværring i helbredstilstanden.
Deterioration in functional abilities due to advanced cancer. (2)	Heart failure or widespread, incurable coronary artery disease / ischaemic heart disease with respiratory problems or chest pains at rest or during minimal physical activity. (3)	Stage 4 or 5 chronic kidney disease (eGFR <30 ml/min) with deterioration in health. (2)



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICTM)

For skrøbelig til kræftbehandling eller modtager udelukkende symptombehandling.	Alvorlig perifer karsygdom som ikke kan behandles ved operation.	Nyresvigt, som komplicerer andre livsbegrænsende sygdomstilstande eller behandlinger.
Too frail for cancer treatment or receiving treatment for symptoms only. (2)	Serious peripheral vascular disease which is inoperable. (2)	Kidney failure, which complicates other life-limiting medical conditions or treatments.
		Stop af dialyse eller dialyse ikke påbegyndt. (1)
		Stopping dialysis or dialysis not started.
Demens/skrøbelighed	Respiratorisk sygdom	Leversygdom
Dementia/frailty (1)	Respiratory disease (1)	Liver disease (1)
Ude af stand til at klæde sig på, gå eller spise uden hjælp.	Alvorlig kronisk lungesygdom med åndedrætsbesvær under hvile eller ved minimal fysisk aktivitet mellem eksacerbationerne.	Skrumpelever med en eller flere komplikationer i løbet af det sidste år: * diuretika resistent ascites * hepatisk encefalopati * hepatorenalt syndrom * bakteriel peritonitis * gentagne variceblødninger
Incapable of getting dressed, walking or eating without help. (2)	Severe chronic pulmonary disease with respiratory problems at rest or during minimal physical activity between exacerbations. (3)	Cirrhosis with one or more complications during the past year: * diuretic-resistant ascites * hepatic encephalopathy * hepatorenal syndrome * bacterial peritonitis * recurrent varicose veins (1)



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT™)

Spiser og drikker mindre; oplever synkebesvær.	Vedvarende hypoxi som kræver langvarig iltbehandling.	Levertransplantation er ikke mulig.
Eating and drinking less; experiencing difficulty swallowing. (3)	Persistent hypoxia requiring prolonged oxygen treatment. (3)	Liver transplant is not possible. (1)
Urinal og fækal Inkontinens.	Har haft behov for respiratorisk hjælp på grund af respiratorisk svigt eller respiratorisk hjælp er kontraindiceret.	
Urinary and faecal incontinence. (1)	Has needed respiratory assistance owing to respiratory failure or respiratory assistance is contraindicated. (2)	
Ude af stand til at kommunikere verbalt; begrænset social interaktion.		
Incapable of communicating verbally; limited social interaction. (2)		
Hyppige fald; lårbensbrud.		
Frequent falls; femoral fractures. (1)		
Gentagne tilfælde af feber eller infektioner; aspirationspneumoni. (2)		
Recurrent bouts of fever or infections; aspiration pneumonia.		



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT™)

Neurologisk sygdom	Andre sygdomstilstande	
Neurological disease (1)	Other medical conditions (2)	
Fremskreden forværring af fysisk og/eller kognitiv funktion på trods af optimal behandling.	I forværring og i risiko for dødsfald på grund af andre ikke-reversible sygdomstilstande eller komplikationer. Samtlige behandlingsmuligheder vil have et ringe resultat.	
Progressive deterioration of physical and/or cognitive function despite optimal treatment. (2)	Is deteriorating and at risk of dying owing to other irreversible medical conditions or complications. All treatment options will have a poor result. (2)	
Taleproblemer med tiltagende kommunikationsbesvær og/eller fremskreden synkebesvær.	Vurder nuværende behandling og behandlingsplanlægning.	
Speech problems with increasing communication difficulties and / or advanced dysphagia (2)	Assess current treatment and treatment planning.	
Gentagne tilfælde af aspirationspneumoni; åndedrætsbesvær eller respiratorisk svigt.	Vurder nuværende behandling og medicinering for at sikre at personen modtager den optimale behandling; minimér polyfarmaci.	
Recurrent bouts of aspiration pneumonia; respiratory problems or respiratory failure. (3)	Assess current treatment and medication to ensure that the person receives optimal treatment; minimise polypharmacy. (3)	
Vedvarende lammelser efter apopleksi med betydeligt tab af funktion og vedvarende handicap.	Overvej henvisning til specialist hvis symptomer eller problemer er komplekse og svære at håndtere.	



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT™)

Lasting paralysis after stroke with significant loss of function and lasting disability. (3)	Consider referral to a specialist if symptoms or problems are complex and difficult to manage. (1)
	Opnå enighed med personen og dennes familie omkring den nuværende og fremtidige behandlingsplan. Støt pårørende.
	Come to an agreement with the person and their family regarding the current and future treatment plan. Support the next of kin. (2)
	Planlæg fremadrettet i god tid hvis tab af beslutningsdygtigheden hos personen er sandsynlig.
	Plan well in advance if there is a likelihood of the person losing their ability to make decisions. (2)
	Noter, kommuniker og koordiner behandlingsplanen.
	Write down, communicate and coordinate the treatment plan. (3)

SPICT - ord	Oversætter C
Ikke-planlagte	Not planned
Performancestatus	Performance status
Er afhængig af andres pleje og omsorg	Dependent on the care of others
Pleje og omsorgspersoner	Carers
Pleje og omsorg	Care or care
Funktionsniveau	Functional level
Har haft behov for ventilation....eller ventilation er kontraindiceret	Has required ventilation or ventilation is contraindicated
Respiratorisk støtte	Respiratory support
Enhver tilgængelig behandling	Any available treatment
Fremadskridende synkebesvær	Progressive difficulty in swallowing
Paralyse	Paralysis
Funktionsnedsættelse	Disability
I risiko for at dø	At risk of dying
Dokumenter	Documents
Åndenød	Shortness of breath
Understøttende	Supportive
Palliativ omsorg	Palliative care
Palliativ pleje, omsorg og behandling	Palliative care, care and treatment

Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT™)

Kære deltager

Tak fordi du vil medvirke til at oversætte og validere SPICT-redskabet.

Sådan udfylder du skemaet:

De sætninger, som er fuldt forståelige, lader du være.

De sætninger, som du ikke kan forstå eller på anden måde ikke giver mening, giver du en score fra 1-4. Du skriver scoren ud fra sætningen:

1. Svært at besvare
2. Forvirrende
3. Svært at forstå
4. Foruroligende/stødende

Har du et andet forslag til formulering af sætningen, skriver du det længere nede på siden.

Vi indsamler skemaet med din score og kommentarer efter fokusgruppeinterviewet.

Til interviewet vil fokus være, hvordan dette skema kan bruges i din kliniske dagligdag.



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT™)

Værktøj til identifikation af understøttende og palliativ pleje, omsorg og behandling

SPICT™ bruges som en hjælp til at identificere personer, hvis helbred er i forværring. Vurder om de har behov for understøttende og palliativ behandling. Planlæg pleje, omsorg og behandling.

Ved uklarhed eller uenighed – hvordan ville du formulere sætningen med dine egne ord:

Andre bemærkninger:



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT™)

Identificer generelle indikatorer for dårligt helbred eller helbred i forværring.

- Ikke planlagt(e) hospitalsindlæggelser
- Performancestatus er dårlig eller forværret 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 grundet forværring af det fysiske og/eller mentale helbred.
- Pleje- og omsorgspersoner har brug for yderligere hjælp og støtte.
- Personen har haft et betydeligt vægttab over de sidste par måneder eller forbliver undervægtig.
- 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.

Ved uklarhed eller uenighed – hvordan ville du formulere sætningen med dine egne ord:

Andre bemærkninger:



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT™)

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

Kræft

- Funktionsniveau er forværret på grund af fremskreden kræft.
- For skrøbelig til kræftbehandling eller modtager udelukkende symptombehandling.

Hjertekarsygdom

- 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.

Ved uklarhed eller uenighed – hvordan ville du formulere sætningen med dine egne ord:

Andre bemærkninger:



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT™)

Nyresygdom

- Stadiet 4 eller 5 kronisk nyresygdom (eGFR <30 ml/min) med forværring i helbredstilstanden.
- Nyresvigt, som komplicerer andre livs-begrænsende tilstande eller behandlinger.
- Stop af dialyse eller dialyse ikke påbegyndes

Demens/skrøbelighed

- Ude af stand til at klæde sig på, gå eller spise uden hjælp.
- Spiser og drikker mindre; har synkebesvær.
- Urin og afførings inkontinens.
- Ude af stand til at kommunikere verbalt; begrænset social interaktion
- Hyppige fald; lårbensbrud
- Gentagne tilfælde af feber eller infektioner; aspirationspneumoni.

Ved uklarhed eller uenighed – hvordan ville du formulere sætningen med dine egne ord:

Andre bemærkninger:

Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT™)

Respiratorisk sygdom

- Alvorlig kronisk lungesygdom med åndenød i hvile eller ved minimal fysisk aktivitet mellem eksacerbationerne.
- Vedvarende hypoxi som kræver langvarig iltbehandling.
- Har haft brug for respiratorisk støtte på grund af lungesvigt eller respiratorisk støtte er kontraindiceret.

Ved uklarhed eller uenighed – hvordan ville du formulere sætningen med dine egne ord:

Andre bemærkninger:



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT™)

Leversygdom

Levercirrose med én eller flere komplikationer i løbet af det sidste år:

- * diuretika resistent ascites
- * hepatisk encefalopati
- * hepatorenalt syndrom
- * bakteriel peritonitis
- * gentagne variceblødninger

Levertransplantation er ikke mulig.

Ved uklarhed eller uenighed – hvordan ville du formulere sætningen med dine egne ord:

Andre bemærkninger:



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT™)

Neurologisk sygdom
▪ Fremskreden forværring af fysisk og/eller kognitiv funktion på trods af optimal behandling. ▪ Taleproblemer med tiltagende kommunikationsbesvær og/eller fremskridende synkebesvær. ▪ Gentagne tilfælde af aspirationspneumoni; åndedrætsbesvær eller lungesvigt. ▪ Vedvarende paralyse efter apopleksi med betydeligt tab af funktion og vedvarende funktionsnedsættelse
Andre tilstande
I forværring og i risiko for at dø af andre tilstande eller komplikationer, som ikke er reversible; enhver tilgængelig behandling vil give et dårligt resultat.

Ved uklarhed eller uenighed – hvordan ville du formulere sætningen med dine egne ord:

Andre bemærkninger:



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT™)

Vurder og planlæg nuværende og fremtidig pleje omsorg og behandling

- Vurder nuværende behandling og medicinering for at sikre, at personen modtager den optimale pleje, omsorg og behandling; minimér polyfarmaci.
- Overvej henvisning til specialistvurdering, hvis symptomer eller problemer er komplekse og svære at håndtere.
- Opnå enighed med personen og dennes familie omkring den nuværende og fremtidige behandlingsplan. Støt pårørende.
- Planlæg fremadrettet i god tid, hvis der er sandsynlighed for tab af beslutningsevne.
- Dokumentér, kommunikér og koordinér planen.

Ved uklarhed eller uenighed – hvordan ville du formulere sætningen med dine egne ord:

Andre bemærkninger:



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICTM)

Scoreskema 1, 2 3, 4

Værktøj til identifikation af understøttende og palliativ pleje, omsorg og behandling (3,2,2,2,2,3,3,3)

SPICTM bruges som en hjælp til at identificere personer, hvis helbred er i forværring. Vurder om de har behov for understøttende og palliativ behandling. Planlæg pleje, omsorg og behandling (2,2,3,1,2,3,3,3)

Identificer generelle indikatorer for dårligt helbred eller helbred i forværring.

- Ikke planlagt(e) hospitalsindlæggelser (1,2,2)
- Performancestatus er dårlig eller forværret med begrænset reversibilitet. (Personen bliver eksempelvis i sengen eller sidder i en stol mere end halvdelen af dagen). (2,1,3,2,2,1,3)
- Er afhængig af andres pleje og omsorg grundet forværring af det fysiske og/eller mentale helbred. (1,3,3)
- Pleje- og omsorgspersoner har brug for yderligere hjælp og støtte. (1,3,3,3)
- Personen har haft et betydeligt vægttab over de sidste par måneder eller forbliver undervægtig. (1, 2)
- Vedvarende symptomer på trods af optimal behandling af underliggende tilstand(e) (3,3,2)
- 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. (1,2,3,2)

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

Kræft

- Funktionsniveau er forværret på grund af fremskreden kræft. (1)
- For skrøbelig til kræftbehandling eller modtager udelukkende symptombehandling. (1)

Hjertekarsygdom

- Hjertesvigt eller udbredt, uhelbredelig koronararteriesygdom / iskæmisk hjertesygdom med åndenød eller brystmerter i hvile eller ved minimal fysisk aktivitet. (1,3)
- Alvorlig perifer karsygdom som ikke kan behandles ved operation. (2,3)

Nyresygdom

- Stadiet 4 eller 5 kronisk nyresygdom (eGFR <30 ml/min) med forværring i



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICTM)

helbredstilstanden. (3,3,1,1,2,3)

- Nyresvigt, som komplicerer andre livs-begrænsende tilstande eller behandlinger. (2,3,2,3,3,3,3)
- Stop af dialyse eller dialyse ikke påbegyndes

Demens/skrøbelighed

- Ude af stand til at klæde sig på, gå eller spise uden hjælp. (1,1)
- Spiser og drikker mindre; har synkebesvær. (1,2)
- Urin og afførings inkontinens. (1)
- Ude af stand til at kommunikere verbalt; begrænset social interaktion (1,2)
- Hyppige fald; lårbensbrud (1,2,1,3,1,1)
- Gentagne tilfælde af feber eller infektioner; aspirationspneumoni. (1,2)

Respiratorisk sygdom

- Alvorlig kronisk lungesygdom med åndenød i hvile eller ved minimal fysisk aktivitet mellem eksacerbationerne. (3,3,3,2,3)
- Vedvarende hypoxi som kræver langvarig iltbehandling.
- Har haft brug for respiratorisk støtte på grund af lungesvigt eller respiratorisk støtte er kontraindiceret. (3,2,2,3,2,3,3)

Leversygdom

Levercirrose med én eller flere komplikationer i løbet af det sidste år: (3)

- * diuretika resistent ascites (3)
- * hepatisk encefalopati (3,3)
- * hepatorenalt syndrom (3,3,3,3,3)
- * bakteriel peritonitis (3,3)
- * gentagne variceblødninger (3)

Levertransplantation er ikke mulig.

Neurologisk sygdom

- Fremskreden forværring af fysisk og/eller kognitiv funktion på trods af optimal behandling. (3)
- Taleproblemer med tiltagende kommunikationsbesvær og/eller fremskridende synkebesvær. (3)
- Gentagne tilfælde af aspirationspneumoni; åndedrætsbesvær eller lungesvigt.
- Vedvarende paralyse efter apopleksi med betydeligt tab af funktion og vedvarende funktionsnedsættelse (2,)

Andre tilstande



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT™)

I forværring og i risiko for at dø med andre tilstande eller komplikationer, som ikke er reversible; enhver tilgængelig behandling vil give et dårligt resultat. (2,3,2,3)

Vurder og planlæg nuværende og fremtidig pleje omsorg og behandling

- Vurder nuværende behandling og medicinering for at sikre, at personen modtager den optimale pleje, omsorg og behandling; minimér polyfarmaci. (3,3,2)
- Overvej henvisning til specialist-vurdering, hvis symptomer eller problemer er komplekse og svære at håndtere.
- Opnå enighed med personen og dennes familie omkring den nuværende og fremtidige behandlingsplan. Støt pårørende.
- Planlæg fremadrettet i god tid, hvis der er sandsynlighed for tab af beslutningsevne. (2,3,2)
- Dokumentér, kommunikér og koordinér planen.



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT™)

(SPICT™ -DK)

Værktøj til identifikation af understøttende og palliativ pleje, omsorg og behandling

(Sætningen slettes, da vi bibeholder overskrift)

SPICT™ bruges som en hjælp til at identificere personer, hvis helbred er i forværring. Vurder om de har behov for understøttende og palliativ behandling. Planlæg pleje, omsorg og behandling.

(Sætning bibeholdes. Flere påpeger, at de ikke kan lide bydeform, men da dette ligger op ad den oprindelige dokument ændres det ikke. Flere vil gerne have forringet i stedet for forværret, da oversættelsen har lagt op til dette. Én foreslår lindrende men da understøttende og palliativ behandling ligger op ad anbefalinger om indsatsen, beholdes det)

Identificer generelle indikatorer for dårligt helbred eller helbred i forværring. (Sætningen bibeholdes da hvis den ensidigt fokuserer på palliation glemmes den understøttende indsats)

- Ikke planlagt(e) hospitalsindlæggelser **(Bibeholdes da ikke planlagte indlæggelser ikke behøver at være akutte)**
- Performancestatus/funktionsniveau er dårlig eller forværret med begrænset reversibilitet. (Personen bliver eksempelvis i sengen eller sidder i en stol mere end halvdelen af dagen). **(Funktionsniveau tilføjes, da alle interviews fra primær plejesektor har manglende forståelighed. På sygehuset har man ikke problemet. Redskabet skal bruges begge steder)**
- Er afhængig af andres pleje og omsorg grundet forværring af det fysiske og/eller mentale helbred.
- Plejepersonale og/eller pårørende har brug for yderligere hjælp og støtte. **(Sætning ændres da der er uklarhed omkring pleje, omsorgspersoner. En engelskkyndig konsulteres, som siger, at ordet "carer" har dobbeltbetydning (plejepersonale og pårørende))**
- Personen har haft et betydeligt vægttab over de sidste par måneder eller forbliver undervægtig. **(Sætning bibeholdes, da redskabet ikke skal ses som, at man ikke gør noget men at man har fokus som var en bekymrende bemærkning fra en hospitalslæge.)**
- Vedvarende symptomer på trods af optimal behandling af underliggende tilstand(e) **(Sætning bibeholdes. Ingen forslag til andet)**
- 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.

(Flere synes sætning er lang men vi holder os til den oprindelige (nogle ønsker at slette livskvalitet + ønske om at dø) men da dette ændrer betydningen væsentligt i forhold til oversættelsen bibeholdes sætning)

Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICTM)

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

Kræft

- Funktionsniveau er forværret på grund af fremskreden kræft.
- For skrøbelig til kræftbehandling eller modtager udelukkende symptombehandling.

Hjertekarsygdom

- Hjertesvigt eller udbredt, uhelbredelig koronararteriesygdom / iskæmisk hjertesygdom med åndenød eller brystmerter i hvile eller ved minimal fysisk aktivitet. (Forslag ligger fra oprindeligt dokument og sætning bibeholdes)
- Alvorlig perifer karsygdom som ikke kan behandles ved operation. (Sætning bibeholdes. Nogle oplyser at de må slå ordet op hvilket er acceptabelt)

Nyresygdom

- Stadiet 4 eller 5 kronisk nyresygdom (eGFR <30 ml/min) med forværring i helbredstilstanden. (Score går på at man ikke ved hvad det er. Andre forslag ligger for langt fra det oprindelige dokument og er direkte misvisende. Sætning bibeholdes)
- Nyresvigt, som komplicerer andre livs-begrænsende tilstande eller behandlinger. (Man ønsker at ændre livebegrænsende til livstruende. Snørklet sætning, men forslag ligger langt fra det oprindeligt dokument, så den bibeholdes)
- Stop af dialyse eller dialyse ikke påbegyndes

Demens/skrøbelighed

- Ude af stand til at klæde sig på, gå eller spise uden hjælp. (Bibeholdes i forhold til oprindeligt dokument)
- Spiser og drikker mindre; har synkebesvær.
- Urin og afførings inkontinens. (Bibeholdes i forhold til oprindeligt dokument)
- Ude af stand til at kommunikere verbalt; begrænset social interaktion
- Hyppige fald; lårbensbrud (Hvorfor kun lårbensbrud? er bemærkningen, sætning bibeholdes)
- Gentagne tilfælde af feber eller infektioner; aspirationspneumoni.



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT™)

Respiratorisk sygdom (Det nævnes at lungesygdom er et bedre ord, og som passer bedre i konteksten med de andre ord. Ordet ændre derfor til lungesygdom)

- Alvorlig kronisk lungesygdom med åndenød i hvile eller ved minimal fysisk aktivitet mellem eksacerbationerne. (Bemærkninger går på, at man ikke ved hvad eksacerbationer er. Eksperter i feltet må dog formodes at kende begrebet, hvorfor sætning bibeholdes)
- Vedvarende hypoxi som kræver langvarig iltbehandling.
- Har haft brug for respiratorisk støtte (ex. NIV, respirator) på grund af lungesvigt eller respiratorisk støtte er kontraindiceret. (Respiratorisk støtte er for flere ikke et ord der bruges i Danmark. SPICT konsulteres og i samråd med lungemediciner og arbejdsgruppen tilføjes parentes med (ex. NIV, respirator) for at øge forståeligheden, men ordet respiratorisk støtte bibeholdes.

Leversygdom

Levercirrose med én eller flere komplikationer i løbet af det sidste år:

- * diuretika resistent ascites
- * hepatisk encefalopati (sætning bibeholdes . For sygeplejersker og assistenter i kommunalt regi er dette svært at forstå og skal slås op i ordbog. På sygehus (hvor disse patienter må formodes at være, er der ingen kommentarer)
- * hepatorenalt syndrom (sætning bibeholdes . For sygeplejersker og assistenter i kommunalt regi er dette svært at forstå og skal slås op i ordbog. På sygehus (hvor disse patienter må formodes at være, er der ingen kommentarer)
- * bakteriel peritonitis (sætning bibeholdes . For sygeplejersker og assistenter i kommunalt regi er dette svært at forstå og skal slås op i ordbog. På sygehus (hvor disse patienter må formodes at være, er der ingen kommentarer)
- * gentagne variceblødninger

Levertransplantation er ikke mulig.



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT™)

Neurologisk sygdom

- Fremskreden forværring af fysisk og/eller kognitiv funktion på trods af optimal behandling.
- Taleproblemer med tiltagende kommunikationsbesvær og/eller fremskridende synkebesvær.
- Gentagne tilfælde af aspirationspneumoni; åndedrætsbesvær eller lungesvigt.
- Vedvarende paralyse efter apopleksi med betydeligt tab af funktion og vedvarende funktionsnedsættelse

Andre tilstande

I forværring og i risiko for at dø af andre tilstande eller komplikationer, som ikke er reversible; enhver tilgængelig behandling vil give et dårligt resultat. (sætning bibeholdes, da kommentarer handler om manglende forståelse af reversibel, og grammatiske udfordringer)

Vurder og planlæg nuværende og fremtidig pleje omsorg og behandling

- Vurder nuværende behandling og medicinering for at sikre, at personen modtager den optimale pleje, omsorg og behandling; minimér polyfarmaci. (sætning bibeholdes. Kommentarer går på at man ikke forstår polyfarmaci samt grammatik)
- Overvej henvisning til specialist-vurdering, hvis symptomer eller problemer er komplekse og svære at håndtere.
- Opnå enighed med personen og dennes familie omkring den nuværende og fremtidige behandlingsplan. Støt pårørende.
- Planlæg fremadrettet i god tid, hvis der er sandsynlighed for tab af beslutningsevne. (En kommentar er om det er hos patient eller behandler at beslutningsevne er truet? Ikke andre har fundet dette svært, så sætning bibeholdes)
- Dokumentér, kommunikér og koordinér planen.

Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT™)

SPICT™- 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.

Identificér generelle indikatorer for dårligt helbred eller helbred i forværring:

- Ikke planlagt(e) hospitalsindlæggelse(r).
- Performancestatus/funktionsniveauet er dårligt eller forværret 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.
- Personen har haft et betydeligt vægttab over de sidste par måneder eller forbliver undervægtig.
- 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.

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

Kræft

Funktionsniveau er forværret på grund af fremskreden kræft.

For skrøbelig til kræftbehandling eller modtager udelukkende symptombehandling.

Demens/skrøbelighed

Ude af stand til at klæde sig på, gå eller spise uden hjælp.

Spiser og drikker mindre; har synkebesvær.

Urin- og afføringsinkontinens.

Ude af stand til at kommunikere verbalt; begrænset social interaktion.

Hyppige fald; lårbensbrud.

Gentagne tilfælde af feber eller infektioner; aspirationspneumoni.

Neurologisk sygdom

Fremskreden forværring af fysisk og/eller kognitiv funktion på trods af optimal behandling.

Taleproblemer med tiltagende kommunikationsbesvær og/eller fremskridende synkebesvær.

Gentagne tilfælde af aspirationspneumoni; åndedrætsbesvær eller lungesvigt.

Vedvarende paralyse efter apopleksi med betydeligt tab af funktion og vedvarende funktionsnedsættelse.

Hjertekarsygdom

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.

Lungesygdom

Alvorlig kronisk lungesygdom med åndenød i hvile eller ved minimal fysisk aktivitet mellem eksacerbationerne.

Vedvarende hypoxi, som kræver langvarig iltbehandling.

Har haft brug for respiratorisk støtte (ex. NIV, respirator) på grund af lungesvigt, eller respiratorisk støtte er kontraindiceret.

Andre tilstande

I forværring og i risiko for at dø af andre tilstande eller komplikationer, som ikke er reversible; enhver tilgængelig behandling vil give et dårligt resultat.

Nyresygdom

Stadie 4 eller 5 af kronisk nyresygdom (eGFR <30 ml/min) med forværring i helbredstilstand.

Nyresvigt, som komplicerer andre livsbegrænsende tilstande eller behandlinger.

Stop af dialyse, eller dialyse påbegyndes ikke.

Lever sygdom

Levercirrose med én eller flere komplikationer i løbet af det sidste år:

- diuretika resistent ascites
- hepatisk encefalopati
- hepatorenalt syndrom
- bakteriel peritonitis
- gentagne variceblødninger

Levertransplantation er ikke mulig.

Vurder og planlæg nuværende og fremtidig pleje, omsorg og behandling.

- Vurder nuværende behandling og medicinering for at sikre, at personen modtager den optimale pleje, omsorg og behandling; minimér polyfarmaci.
- Overvej henvisning til specialistvurdering, 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, kommunikér og koordinér planen.

SPICT™

Hvorfor bruger vi SPICT™?

SPICT™ er et klinisk værktøj, som anvendes af mange sundhedsprofessionelle i mange lande i forbindelse med at identificere mennesker, hvis sundhed er forringet pga. én eller flere fremskredne, progredierende tilstande eller en ny livstruende sygdom. Mange mennesker (især med organsvigt og multimorbiditet) identificeres stadig for sent til at få gavn af en velkoordineret palliativ indsats, som er integreret med en passende behandling af den underliggende sygdom.

SPICT™ hjælper klinikere med at beslutte, hvornår det er nødvendigt at identificere palliative behov. Man starter med at tale med mennesket og familien, om hvad er vigtig for dem samt tilgængelige behandlings-, pleje- og omsorgsmuligheder. Planlægning er vigtigt for mennesker med forringet sundhed; øget risiko for akut sygdom og for mennesker med komplikationer på lang sigt.

Anvendelse af SPICT™

Se på de mennesker, der er i din klinik eller på din afdeling. Se på de mennesker, som bor på plejehjem eller i eget hjem. Anvend SPICT™-indikatorerne med henblik på at vurdere, hvorvidt deres helbred er i forværring.

Gennemgå 3-5 mennesker, som har én eller flere fremskredne progredierende tilstande med SPICT™'s generelle indikatorer. Begynd med de mennesker, som er ustabile og i størst risiko for forværring. Anvend SPICT™-indikatorerne som en 'tjekliste' med henblik på at screene en population på plejehjem, hospital eller i primær sektor - for yderligere behovsafdækning.

Gennemgå én persons pleje, omsorg og behandling ved at fremhæve, hvorvidt de har SPICT™-indikatorer, der viser forværret helbred, og kunne have gavn af en pleje- omsorgs og behandlingsplan.

Brug SPICT™ eller SPICT-4ALL™ som hjælp til at starte en samtale med mennesker om deres helbred samt pleje, omsorg og behandling ved at referere til ændringer i helbredet. Forsøg at anvende de kommunikationstips, der er i SPICT™-guiden.

- SPICT™ har 6 generelle indikatorer for forringelse af helbred og stigende behov. De kan anvendes alene - med henblik på at foretage en hurtig vurdering - eller kombineres med SPICT™-indikatorer for fremskredne, progredierende tilstande.
- SPICT™ er ikke et struktureret behovsvurderingsværktøj. Derfor kan du have behov for at kombinere det med andre værktøjer, fx [Palliative Care Phase](#) eller [IPOS](#), med henblik på at beslutte om og hvorvidt det haster at vurdere og strukturere igangværende pleje, omsorg og behandling.
- SPICT™-boksen "Vurdér og planlæg nuværende og fremtidig pleje, omsorg og behandling" fremhæver 5 nøgleaspekter, som er meget vigtige i en pleje- omsorgs og behandlingsplan for mennesker med helbred i forværring.

SPICT™

- SPICT™ er ikke udviklet som et 'prognostisk værktøj'. Hvornår en persons helbred vil forværres yderligere og dør vil være usikkert. Det er vigtigt at tilbyde rettidig vurdering og planlægning af pleje, omsorg og behandling for alle, som er i risiko for forværring af helbredet.
- I nogle lande afhænger adgang til palliativ indsats (og økonomiske fordele) af en vurdering af forventet levetid. Forskning baseret på kohorteundersøgelser, og som er baseret på to eller flere af de generelle SPICT™-indikatorer, angiver en populations risiko for død indenfor 12 måneder (se [Resources: publications](#)).

Hvorfor hjælper det patienter, familier, professionelle og teams at bruge SPICT™ til at identificere mennesker med henblik på vurdering og planlægning af pleje, omsorg og behandling.

- Tilbyder mennesker muligheder for at snakke om deres forværrede helbred, og hvad der betyder noget for dem, inklusiv ting de ønsker eller ikke ønsker skal ske.
- Bidrager til opretholdelsen en persons livskvalitet, og involverer de mennesker der er tæt på dem.
- Sikrer at gavnlig sygdomsmodificerende behandling kombineres med god symptomkontrol af andre palliative behov.
- Reducerer risikoen for at have brug for at træffe komplekse beslutninger om pleje, omsorgs- og behandling i en 'krisesituation'.
- Tilskynder mennesker til at udpege en stedfortrædende beslutningstager (fuldmagt) og/eller træffe 'forhåndsbeslutninger' om behandling, som de ikke kan varetage i fremtiden.
- Forbedrer kommunikation, kontinuitet i nuværende og i planlægning af fremtidig pleje, omsorg og behandling; samt det tværfaglige samarbejde.
- Omfatter pårørende og andre omsorgsgivere, så de får den hjælp og støtte, som de har brug for.

Hvad med 'Surprise Question' (SQ)?

Der er flere versioner af SQ, men de indeholder ofte en tidsramme i modsætning til den originale version, beskrevet af Dr. Joanne Lynn, der så på sygdomsbyrde.

- Nogle anvender SQ som en måde at screene mennesker, som kunne have behov for palliativ indsats. SPECT-teamet mener, at det er vigtigt at undgå 'prognostisk lammelse', som kan forsinke rettidig vurdering og planlægning. Derfor er SQ ikke en del af SPECT™. Vi accepterer den [iboende usikkerhed](#) ved at leve og dø med fremskredne progredierende tilstande og taler med mennesker om at tænke fremad, herunder at være velforberedt til at træffe fremtidige beslutninger.

Vi stiller spørgsmålet: "Er der kliniske indikatorer for, at helbredet hos denne person, som har en eller flere progredierende tilstande, forværres?" Hvis = JA, er det nødvendigt, at lave en holistisk vurdering af personens pleje-, omsorgs- og behandlingsbehov og påbegynde fremtidig planlægning af dette sammen med personen.

Vestergade 17
5800 Nyborg
21 81 10 11
rehpa@rsyd.dk
www.rehpa.dk

 www.facebook.com/REHPA.DK

 www.twitter.com/rehpa_dk

 www.linkedin.com/company/3306677

SDU 


Region
Syddanmark