



# Kompleksitet i behov for palliation

Et litteraturstudie

## **Kompleksitet i behov for palliation – Et litteraturstudie**

Forfattere: Karoline Yde Andersen, Anna Echstrøm, Lene Jarlbæk, Heidi Bergenholtz, Maria Steenhof og Mette Raunkiær

Copyright © 2026

REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation

Uddrag, herunder figurer og tabeller, kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

REHPA, rapport

April 2026

ISBN: 978-87-93356-93-1 (online)

Forsidefoto: Colourbox (red. af REHPA)

### **REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation**

Vestergade 17

5800 Nyborg

21 81 10 11

[rehpa@rsyd.dk](mailto:rehpa@rsyd.dk)

[www.rehpa.dk](http://www.rehpa.dk)

Rapporten har været til internt review. Udarbejdelsen af og baggrunden for rapporten fremgår af forordet.

Rapporten kan downloades fra [REHPAs hjemmeside](#).

# Indhold

<b>Forord</b> .....	<b>3</b>
<b>Resumé</b> .....	<b>4</b>
<b>Summary</b> .....	<b>5</b>
<b>Indledning</b> .....	<b>6</b>
<b>Baggrund og formål</b> .....	<b>6</b>
<b>Teoretisk afgrænsning</b> .....	<b>7</b>
Behov .....	7
Kompleksitet .....	8
Palliation .....	9
<b>Metode</b> .....	<b>10</b>
<b>Resultater</b> .....	<b>11</b>
<b>Litteraturgennemgang</b> .....	<b>12</b>
Kompleksitet i behov for palliation .....	12
Domæner for kompleksitet i behov for palliation .....	12
Redskaber til identifikation af kompleksitet i behov for palliation .....	16
Implementering af redskaberne i praksis .....	19
Anvendelse af redskaberne .....	20
Undervisning af sundhedsprofessionelle .....	20
<b>Diskussion</b> .....	<b>21</b>
Kompleksitet i behov for palliation .....	21
Redskaber til identifikation af kompleksitet i behov for palliation .....	22
Implementering af redskaberne i praksis .....	23
Begrænsninger ved litteraturgennemgangen .....	23
<b>Konklusion og fremadrettede perspektiver</b> .....	<b>23</b>
<b>Referencer</b> .....	<b>25</b>
<b>Bilag 1. Oversigt over reviews og ny litteratur fra litteraturgennemgangen</b> .....	<b>30</b>
<b>Bilag 2. Oversigt over alle redskaber</b> .....	<b>32</b>

# Forord

Denne rapport formidler en litteraturgennemgang udført af REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation.

Formålet med rapporten er at bidrage med viden, der kan styrke forståelsen af kompleksitet i behov for palliation, samt et overblik over, hvilke redskaber der er tilgængelige for en systematisk vurdering af behovenes kompleksitet. Den bygger på en systematisk gennemgang af international litteratur.

Kompleksitet i behov for palliation hos den enkelte patient indgår i vurderingen af, om patienten skal tilbydes en specialiseret palliativ indsats. Det er derfor væsentligt, at der er en fælles forståelse af, hvad kompleksitet egentlig er.

Rapporten søger i den sammenhæng også at bidrage med baggrundsviden til det kommende arbejde med udarbejdelse af nye henvisnings- og visitationskriterier til specialiseret palliativ indsats.

Målgruppen for rapporten er sundhedsprofessionelle, forskere, planlæggere og andre, som fagligt beskæftiger sig med overgangen fra basal til specialiseret palliation.

Tak til seniorforsker ved REHPA, Vibeke Graven, for review af rapporten.

*Ane Bonnerup Vind*

Videncenterchef, cheflæge, ph.d., REHPA

April 2026

# Resumé

Formålet med denne litteraturgennemgang er at indkredse forståelsen af kompleksitet i behov for palliation, og hvordan det kan identificeres gennem eksisterende viden, på baggrund af international litteratur.

Baggrunden for rapporten er, at der i udmøntningsaftalen i forbindelse med *Kræftplan V* er afsat midler til at løfte både den basale og den specialiserede palliative indsats, herunder også at få udformet de nationale kriterier for henvisning til specialiseret palliativ indsats mere klart og håndtérbart. Forud for arbejdet med kriterierne er det derfor relevant at afsøge den internationale litteratur vedrørende forståelsen af kompleksitet i patienternes behov for palliation, og få et indblik i, om der er udarbejdet redskaber til at identificere disse.

Litteraturgennemgangen er gennemført på basis af en systematisk litteratursøgning i sommeren 2025, hvor der blev lavet søgninger i videnskabelige databaser med en kombination af søgeord og synonymer, samt anvendelse af boolske operatører. Der blev sideløbende lavet en kædesøgning i relevant litteratur.

På baggrund af litteraturen blev der gennemført en tematisk analyse, hvor tre overordnede temaer er kommet frem:

1. **Kompleksitet i behov for palliation** omhandlede, hvordan kompleksitet i behov for palliation kan defineres og afgrænses. Der blev ikke fundet én universel definition af terminologien. Der blev identificeret væsentlige faktorer, som indgik i forståelsen af kompleksitet i behov for palliation. Disse faktorer kunne opdeles i domæner, som i antal varierede mellem tre til seks domæner i de tilgrundliggende studier. Analysen af litteraturen fandt basis for, at domænerne kunne inddeles i fire overordnede domæner, som beskrives nærmere i rapporten. De fire domæner er: patientdomænet, det sociale domæne, det sundhedsprofessionelle domæne og det sociokulturelle domæne.
2. **Redskaber til identifikation af kompleksitet i behov for palliation** fokuserede på de redskaber, som i litteraturen beskrives som, at være understøttende i en systematisk identifikation og vurdering af komplekse behov for palliation. Der blev i alt identificeret 13 redskaber, hvor fem af disse blev udvalgt til yderligere analyse, fordi de var beskrevet i mere ét eller flere empiriske studier og afprøvet i en palliativ kontekst.
3. **Implementering af redskaberne i praksis** omhandlede centrale aspekter ved implementering af redskaber til identifikation af komplekse behov for palliation. Kun få redskaber havde et eksplicit fokus på implementering. Litteraturgennemgangen belyste også, hvilke kompetencer, der blev vurderet nødvendige hos de sundhedsprofessionelle for at kunne vurdere komplekse behov for palliation.

Litteraturgennemgangen belyste, at der ikke foreligger én universel definition af kompleksitet i behov for palliation. Der er enighed om, at kompleksiteten udspringer af samspillet mellem flere domæner. Domæner, som hver især rummer et sæt af faktorer, der kan lægges til grund for vurderingen hos den enkelte patient. Der blev kun identificeret få relevante redskaber til en systematisk vurdering af kompleksitet i behov. Der mangler viden om implementering af redskaberne i praksis, og hvilke krav der stilles til de sundhedsprofessionelles kompetencer i anvendelsen af redskaberne.

# Summary

The aim of this literature overview was to clarify the concept of complexity of palliative care needs and to assess how such needs can be identified based on existing knowledge from the international literature.

The background for this report arises from the Danish cancer plan (*Kræftplan V*), which have allocated resources to strengthen both basic and specialized palliative care services. Where a need for uniform national criteria for referral and visitation to specialized palliative care has been requested. Prior to this work, it is therefore relevant to examine the international literature concerning the understanding of complex needs for a palliative care, including tools used to systematically identifying complexity.

The literature overview was conducted through a systematic search in the summer of 2025, involving scientific databases using a combination of keywords and synonyms. In parallel, a snowball search was performed to identify additional relevant literature.

A thematic analysis of the literature revealed three overarching themes:

1. **Complexity of palliative care needs.** This theme addressed the conceptual definition of complex needs in palliation in the literature, where no universal definition was identified. However, key factors contributing to the understanding of complexity were highlighted. These factors were typically categorized into three to six domains. This report focuses on four domains: the patient domain, the social domain, the healthcare professional domain, and the sociocultural domain. The categorization and included factors varied across studies.
2. **Tools for identifying complexity of palliative care needs.** This theme focused on the tools available in the literature to support the systematic identification and assessment of complex needs for palliative care. The overview identified 13 tools, of which five were selected for further analysis, as they were described in one or more empirical studies and had been tested in palliative care contexts.
3. **Implementation in practice.** This theme addressed critical aspects related to the implementation of tools for identifying complex needs for palliative care. It was found that only a few tools included a focus on implementation. The overview also examined the competencies deemed necessary for healthcare professionals to assess complex needs for palliative care effectively.

The literature overview highlighted that no universal definition of complexity of palliative care needs exists. However, there is consensus that complexity arises from the interaction of domains. Several relevant tools for the systematic assessment of complexity of palliative care needs were identified. However, the literature revealed a lack of focus on the practical implementation of these tools and the associated competency requirements for healthcare professionals.

# Indledning

Formålet med denne litteraturgennemgang er at beskrive forståelsen af kompleksitet, som det forstås og anvendes i forbindelse med terminologien 'kompleksitet i behov for palliation'.

Baggrunden er et mål om at samle den viden, som fremgår af den internationale litteratur.

Vurderingen af kompleksitet indgår i visitationen af patienter til specialiseret palliativ indsats. De nuværende *Nationale visitationskriterier til specialiserede palliative enheder* (DSPaM, 2017) anvendes uensartet på tværs af Danmark (Sundhedsstyrelsen, 2025). Derfor er der et ønske om, at de kommende visitationskriterier skal danne basis for en mere ensartet visitation, og at de både skal kunne vejlede de læger, der henviser patienter, og være retningsgivende for de specialiserede palliative enheder, som skal modtage patienterne (Sundhedsstyrelsen, 2025).

## Baggrund og formål

Den palliative indsats har som opgave at forbedre livskvaliteten for mennesker med livstruende sygdom og deres pårørende, hvis sygdommen medfører problemer af fysisk, psykisk, social og eksistentiel karakter.

I Danmark ydes den palliative indsats på to niveauer: det basale niveau og det specialiserede niveau (Sundhedsstyrelsen, 2017), hvor det specialiserede niveau indsatser er målrettet mennesker med komplekse behov for palliation. Derfor er det vigtigt at kunne identificere disse behov og vurdere, hvorvidt de er komplekse. Imidlertid er kompleksitet i behov for palliation ikke entydigt defineret eller afgrænset, hverken internationalt eller i en dansk kontekst.

I de nationale visitationskriterier til specialiserede palliative enheder står flg.: "Ved komplekse problemstillinger forstås dels problemstillinger, hvor graden af de enkelte problemstillinger er stor, eller hvor der forekommer flere sammenhængende symptomer" (DSPaM, 2017, s. 3). Denne brede definition efterlader mulighed for forskellige fortolkninger, hvilket har resulteret i stor variation i opgaveløsningen på det specialiserede palliative niveau. Det gør sig gældende både i forhold til målgrupper, hvilke problemstillinger hos patienter og pårørende der håndteres, og hvilke tværfaglige indsatser der tilbydes (Jarlbæk, 2021). En sådan variation i opgaveløsningen er med til at øge risikoen for ulighed i adgang og indsatser til specialiseret palliation til mennesker med livstruende sygdomme (Adersen et al., 2017; Adersen et al., 2019).

I udmøntningsplanen i forbindelse med *Kræftplan V* er der afsat midler til at løfte både den basale og den specialiserede palliative indsats (Regeringen, 2025). Et fokus på en mere struktureret og ensartet tilgang til at kunne vurdere kompleksiteten i patienters og pårørendes behov for palliation vil have betydning for både udvikling og implementering af organisatoriske tiltag og for at sikre målgruppen lige adgang til palliation. Ud over midler til eksempelvis ekstra hospicepladser, udgående palliative teams eller udgående hospiceteams, er der også udmeldt et behov for at gøre de nationale kriterier for henvisning til specialiseret palliation mere ensartede (Sundhedsstyrelsen, 2025). Forud for det arbejde, der skal til for at udarbejde de nye visitationskriterier til specialiseret palliation, er det derfor relevant at afsøge den internationale litteratur vedrørende forståelsen af kompleksitet på området, herunder redskaber til at identificere kompleksitet samt erfaringer fra

implementeringen af disse redskaber. Ydermere at undersøge, hvordan danske sundhedsprofessionelle, der både henviser og visiterer til specialiseret palliation, forstår komplekse behov for palliation. De to aspekter er adresseret i to delstudier:

- **Delstudie 1:** at indkredse forståelsen af kompleksitet i behov for palliation, og hvordan det kan identificeres gennem eksisterende viden på baggrund af den internationale litteratur.
- **Delstudie 2:** at undersøge de sundhedsprofessionelles erfaringer med henvisning til og visitation af patienter i specialiseret palliativ indsats på baggrund af kompleksitet i behov for palliation baseret på interviews af relevante fagpersoner.

Formålet med denne rapport relaterer sig til delstudie 1, som er en litteraturgennemgang, hvor formålet er at bidrage med viden, der kan styrke forståelsen af kompleksitet i behov for palliation.

## Teoretisk afgrænsning

Afsnittet præsenterer de begrebslige og teoretiske perspektiver, der danner grundlag for afdækningen af forståelsen af kompleksitet i behov for palliation. Her belyses behovsbegrebet ud fra klassiske og nyere forståelser for at tydeliggøre, hvordan behov kan identificeres og vurderes forskelligt. Dernæst introduceres begrebet kompleksitet med afsæt i systemteori, og afslutningsvis redegøres der for begrebet palliation.

### Behov

Behov er et centralt begreb i sundhedsforskning og danner bl.a. grundlag for tilrettelæggelse af sundhedsydelse og behovsvurderinger (Harrison et al., 2013). Begrebet er defineret ud fra flere forskellige teoretiske og konceptuelle perspektiver inden for både psykologi, økonomi, sociologi og sundhedsvidenskab. Nogle teorier betoner de mest universelle og basale behov for overlevelse såsom; adgang til mad, vand, husly (fx 'the basic need approach'), mens andre retter opmærksomheden mod mere kontekstspecifikke og subjektive aspekter af behov (Harrison et al., 2013).

Et perspektiv findes hos Maslow (1943), der opstiller et hierarki af menneskelige behov, som spænder fra grundlæggende fysiologiske behov til selvrealisering. Maslow argumenterer for, at efterhånden som behov på lavere niveauer er opfyldt, adresseres behov på højere niveauer (Maslow, 1943). Ifølge Higginson et al. (2007) er Maslows teori nyttig i forhold til at rette blikket mod, at palliativ indsats og symptomlindring muligvis ikke er ønsket, medmindre basale behov allerede er opfyldt. Imidlertid kan Maslows behovsteori kritiseres for at indebære en forsimplet lineær forståelse af behovsopfyldelse, der ikke nødvendigvis stemmer overens med de komplekse og skiftende behov, patienter kan opleve i forbindelse med livstruende sygdom (Higginson et al., 2007).

Som supplement kan Bradshaws behovstaksonomi (1972) bidrage til et mere kontekstuel blik på behovsbegrebet. Bradshaw skelner mellem fire typer af behov (følte, udtrykte, normative og komparative) og argumenterer for, at behov ikke er givet, men vurderes og defineres forskelligt afhængigt af, hvem der vurderer dem, samt den kontekst de optræder i. Set fra en palliativ kontekst kan behov fx forblive udtalte som følge af sygdommens fremskredenhed eller kognitiv

svækkelse, og en vurdering af behov, der udelukkende baserer sig på udtrykte behov, risikerer derfor at undervurdere det reelle behovsniveau (Higginson et al., 2007).

Til at forstå behov kan yderligere to begreber introduceres, hhv. 'opfyldte' og 'uopfyldte behov' ('met' og 'unmet needs') (Harrison et al., 2013; Wright et al., 1998). Uopfyldte behov opstår, når et behov, uanset hvordan det er blevet identificeret, ikke er opfyldt. Derfor er perspektivet velegnet som supplement til andre definitioner og forståelser af behov (Harrison et al., 2013; Wright et al., 1998). Harrison et al. (2013) beskriver, at begrebet 'uopfyldte behov' har en særlig betydning i sundhedsfaglig kontekst, hvor det anvendes til at beskrive en mangel eller uoverensstemmelse mellem den aktuelle tilstand og det, der anses for ønskværdigt eller nødvendigt. Et uopfyldt behov kan konceptualiseres som en situation, hvor et individ eller en befolkning har potentiale til at drage fordel af en indsats, men af forskellige årsager ikke er i stand til det (Harrison et al., 2013).

*Opsummerende* er behov et begreb, der er defineret ud fra flere teoretiske perspektiver. På den ene side kan Maslows behovshieraki ses som en universel, psykologisk forståelse af behov, hvorimod Bradshaws behovstaksonomi kan ses som en kontekstafhængig og socialt defineret forståelse af behov. Ved at tage udgangspunkt i begge definitioner bidrages der til et nuanceret blik på behov, som, ifølge Higginson, er afgørende for ikke at overse kompleksiteten af livstruede syges behov for palliation.

## Kompleksitet

Inden for en sundhedsfaglig (palliativ) kontekst refererer systemteori til et komplekst system, der afhænger af den dynamiske interaktion mellem flere dele i et system, hvor interaktionen er ikke-lineær, og systemet befinder sig i en ustabil ligevægt (Tuca et al., 2024; Viladot et al., 2023). Det betyder, at selv små ændringer i de initiale betingelser, eller på lokalt niveau, kan have indflydelse på hele systemet gennem deres indflydelse på fremtidige interaktioner. Betydningen af ændringer i komplekse systemer er derfor ofte vanskelige at forudsige og kan være anderledes og større end summen af delene (Munday et al., 2003; Tuca et al., 2024; Viladot et al., 2023). Anvendelsen af denne forståelse af kompleksitet på både sundhed og sundhedssystemer har resulteret i en bredere forståelse af sundhed og dens forskellige komponenter, ud over den biomedicinske/fysiologiske sfære (Manning & Gagnon, 2017).

I relation til patienter argumenterer Nardi et al. (2007) for, at kompleksitet ikke tilstrækkeligt kan beskrives med én simpel model, men at sygdom og sundhed skal ses som et resultat af mange forskellige og skiftende påvirkninger, som interagerer med hinanden. De argumenterer for, at kompleksitet skyldes den indviklede sammenfiltring af to eller flere systemer, fx kropslig sygdom og socioøkonomisk status (Nardi et al., 2007). Den eksisterende litteratur identificerer, at kliniske komplikationer, såsom kronicitet og komorbiditet, eller miljømæssige og sociale faktorer, bidrager til patienters kompleksitet (Shippee et al., 2012). Schaink et al. (2012) påpeger, at en holistisk tilgang med et multidimensionelt syn på patientkompleksiteten omfatter tre centrale aspekter: multimorbiditet, sundhedsressourcer og psykosociale faktorer. Disse faktorer udgør væsentlige elementer i den teoretiske forståelse af og begrebsrammer for kompleksitet.

Inden for det palliative felt betegner Carduff et al. (2018) kompleksitet i behov for palliation som et dynamisk sammenspil mellem patientens iboende karakteristika og faktorer relateret til sundhedspersonelles opfattelser og kompetencer. Hvor kompleksiteten skal ses i samspillet

mellem forskellige multidimensionelle behovsområder, herunder fysiske, psykologiske, sociale og eksistentielle (Carduff et al., 2018). Komplexitet i behov for palliation opstår ikke udelukkende hos patienten selv, men også i samspillet med de sundhedsprofessionelles roller og sundhedssystemets rammer. Her bidrager manglende kommunikation mellem faggrupper, usikkerhed i kliniske vurderinger og begrænsede kompetencer i forhold til palliation til, om patientens behov opfattes som komplekse eller ej (Carduff et al., 2018). Forståelsen af kompleksitet hos patienter med behov for en palliativ indsats bliver i et scoping review (Giovanni Cerullo et al., 2023) beskrevet som et mangesidet udtryk, der omfatter flere niveauer, hvor en helhedsorienteret tilgang skal tages i betragtning ved vurdering af kompleksiteten hos patienten med behov for en palliativ indsats.

*Opsummerende* kan kompleksitetsbegrebet her indkredses til dynamiske interaktioner mellem flere faktorer i et sundhedssystem. Komplexitetsbegrebet er velegnet til at forstå og udfolde, hvordan behov for palliation kan være karakteriseret ved en høj grad af uforudsigelighed og påvirket af flere samtidige og gensidigt afhængige faktorer.

## Palliation

Forståelse af 'palliation' tager i dette arbejde udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens oversættelse af WHO's definition af palliative indsatser (Sundhedsstyrelsen, 2017):

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

Et nøglebegreb i forståelsen af palliation er 'Total Pain-tilgangen', der blev introduceret af Cicely Saunders. Begrebet bygger på en helhedsorienteret forståelse af patientens lidelse, hvor smerteoplevelsen ikke kan betragtes isoleret som et resultat af fysiske signaler fra kroppen, men må forstås i tæt samspil med psykiske, sociale og eksistentielle faktorer (Saunders, 1978, 1997). Disse aspekter påvirker hinanden gensidigt og udgør tilsammen den samlede smertefulde oplevelse, der dermed er forankret i en kompleks virkelighed omkring patienten og dybt subjektivt erfaret. Total pain-begrebet relaterer ikke kun til smerter, men også til de øvrige problemstillinger, der er med til at skabe lidelsen. Det helhedsorienterede perspektiv indebærer samtidig, at den palliative indsats ikke kun retter sig mod mennesker med livstruende sygdom, men også inddrager de pårørende samt deres behov og oplevelser (Saunders, 1978, 1997).

Både internationalt og i Danmark beskrives de indsatser, som indgår i palliation, som indsatser der ydes på to niveauer – det basale palliative niveau og det specialiserede palliative niveau. Det er patientens behov og intensiteten af indsatsen, der er bestemmende for, hvorvidt indsatsen er basal eller specialiseret (Sundhedsstyrelsen, 2017).

**Basal palliativ indsats** ydes i de dele af sundhedsvæsenet, der ikke har palliation som hovedopgave. Det drejer sig om almindelige sygehusafdelinger, kommuner, almen praksis og den øvrige praksissektor. Basal palliativ indsats er målrettet mennesker med symptomer og problemer relateret til livstruende sygdom, hvor indsatsen er en integreret del af anden pleje og behandling (Sundhedsstyrelsen, 2017).

**Specialiceret palliativ indsats** ydes i de dele af sundhedsvæsenet, der har palliation som hovedopgave. Indsatsen kan foregå under indlæggelse på palliative afdelinger og hospice, ambulante, i patientens hjem/plejebolig eller på en sygehusafdeling via et palliativt team. Den specialicerede palliative indsats er målrettet patienter med livstruende sygdom og deres pårørende, som har behov for palliative indsatser, der ikke kan varetages på det basale niveau (Sundhedsstyrelsen, 2017).

## Metode

Der blev gennemført en litteraturgennemgang med fokus på at afgrænse forståelsen af kompleksitet i behov for palliation og at kortlægge, hvordan sådanne behov tidligere er blevet identificeret (fx Cerullo et al., 2023; Grant et al., 2021). Både eksisterende reviews og nyere enkeltstudier blev inkluderet for at skabe et samlet overblik over, hvordan kompleksitet i behov for palliation kan forstås og identificeres.

Der blev lavet en systematisk litteratursøgning i perioden 29. juli til 4. august 2025 i følgende databaser: CINAHL, PubMed, PsycINFO, Cochrane og Web of Science. Søgningen blev struktureret om centrale begreber (complexity, palliative care og patient needs) og foretaget med en kombination af søgeord og synonymmer samt anvendelse af boolske operatorer til at indkredse og udbrede søgningen. Litteratursøgning blev foretaget af to personer. Abstracts er screenet af én person, ved tvivl er abstraktet diskuteret med den anden person, der foretog litteratursøgningen. Ydermere blev der foretaget en sideløbende kædesøgning i relevant litteratur.

Inklusionskriterierne var:

- 1) studier med relevant fokus i forhold til undersøgelsens formål
- 2) artikler publiceret i fagfællebedømte tidsskrifter indekseret i videnskabelige databaser
- 3) studier publiceret på engelsk eller dansk
- 4) fuldtekst tilgængelig.

Studier med fokus på pædiatri blev ekskluderet, da det er et område med særskilte problematikker og andre logikker end for palliation til voksne (Sundhedsstyrelsen, 2018). Ved gennemgangen blev identificeret en række artikler på andre sprog end engelsk (tysk og spansk) samt conferenceabstracts, som alle blev frasorteret.

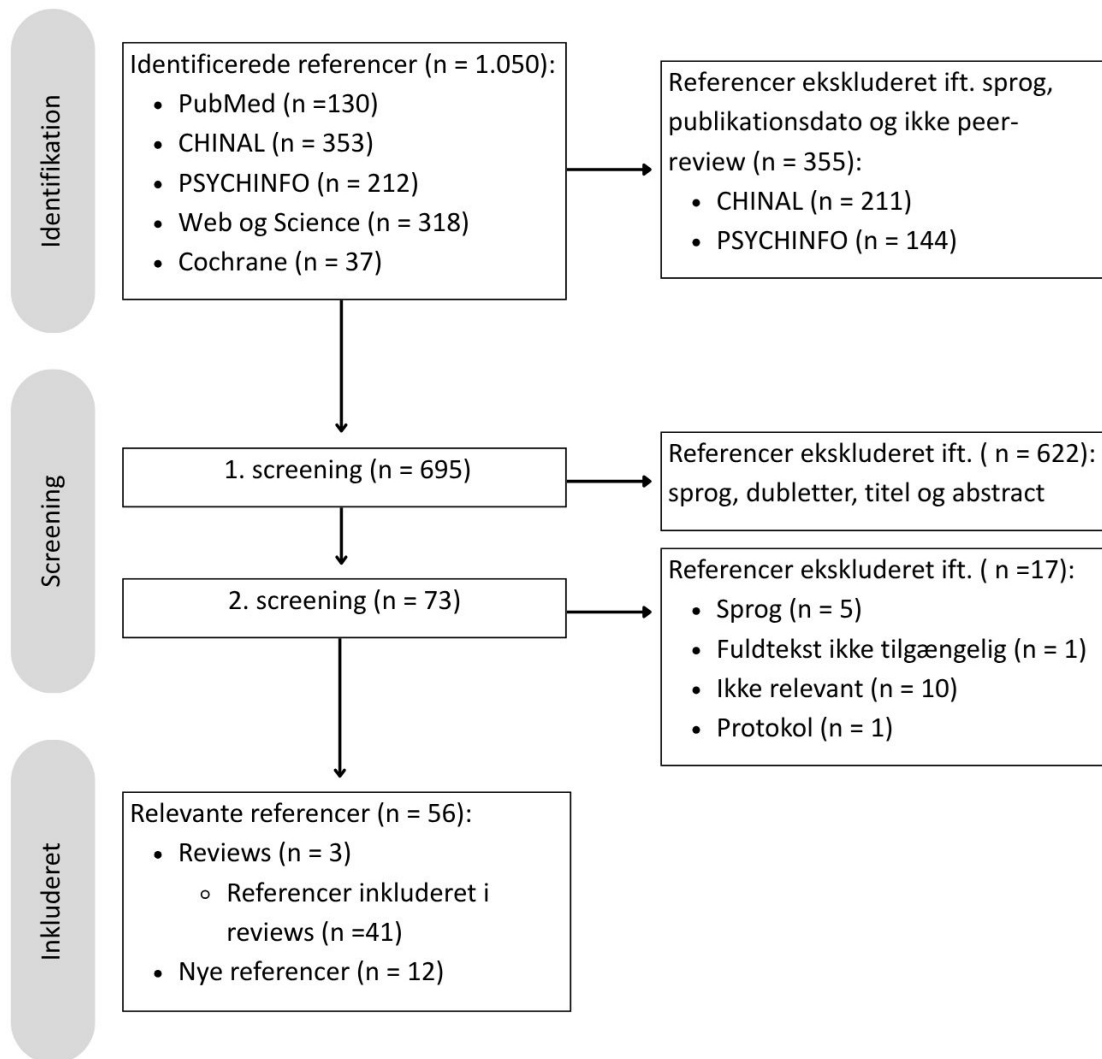
Litteraturgennemgangen, herunder udvælgelse af litteratur, blev gennemført med afsæt i formålet, som var at indkredse kompleksitet i behov for palliation, og hvordan behov kan identificeres. Der blev foretaget en tematisk analyse med henblik på at identificere og analysere tematikker på tværs af den inkluderede litteratur, ligeledes med udgangspunkt i formålet. I arbejdet med tematiseringen af litteraturen, blev der søgt efter fælles træk og mønstre i beskrivelserne af komplekse behov for palliation, hvor de nationale visitationskriterier til specialiseret palliation var med til at guide temaerne.

Studiet som helhed er meldt til *Fortegnelsen Region Syddanmark*.

# Resultater

Litteratursøgningen gav i alt 1.050 hits. Ved eksklusion af referencer på andet sprog end dansk og engelsk, publikationsdato og ikke peer-reviewed artikler var der 695 relevante referencer at screene. Herefter blev der foretaget en screening af referencerne på baggrund af sprog, dubletter, titel og abstract. Der blev i alt identificeret 56 relevante referencer, hvoraf vi genfandt de tre reviews (Giovanni Cerullo et al., 2023; Grant et al., 2021; Ohinata et al., 2022) samt referencerne fra disse. Ud af de 56 referencer blev der fundet 12 nyere studier publiceret i 2020-2025, der ikke indgik i de eksisterende reviews (Bilag 1). Heraf var seks valideringsstudier på redskaber, som er beskrevet i Cerullo et al. (2023) og Grant et al. (2021).

**Figur 1. Flowchart over litteraturgennemgang**



# Litteraturgennemgang

På baggrund af den tematiske analyse af litteraturen blev der identificeret tre hovedtemaer i forståelsen af kompleksitet i behov for palliation:

- 1) **Kompleksitet i behov for palliation**, der søger at indkredse forståelsen af og dets anvendelse i en palliativ kontekst.
- 2) **Redskaber til identifikation af kompleksitet i behov for palliation**, som præsenterer forskellige redskaber, der er anvendt til at understøtte identificering og vurdering af behovet for en palliativ indsats.
- 3) **Implementering af redskaberne i praksis**, der beskriver, hvordan viden om identifikation kan omsættes og implementeres i praksis.

## Kompleksitet i behov for palliation

Der findes ikke én universelt accepteret definition af kompleksitet i behov for palliation eller et særskilt sæt af behov, der forstås som komplekse (Giovanni Cerullo et al., 2023; Pask et al., 2018). Hodiamont et al. (2019, s. 1) beskriver fx, at kompleksitet relateret til behov for en palliativ indsats bredt kan forstås som: "karakteren af patienternes situationer og omfanget af de deraf følgende behov og krav til pleje" (*the nature of patients' situations and the extent of resulting needs and care demands*). Forfatterne karakteriserer kompleksitet i behov for palliation ved gensidige og ikke-lineære relationer samt en høj grad af usikkerhed, der nødvendiggør individuelt tilpassede løsninger (Hodiamont et al., 2019). Tuca et al. (2018, s. 242) definerer kompleksitet som: en klinisk situation, "der afhænger af samspillet mellem karakteristika ved de fremtrædende symptomer, vurderet ud fra en multidimensionel evaluering" (*that depends on the interaction of the characteristics of the emerging symptoms, according to a multidimensional evaluation*), og som har en særlig tendens til klinisk ustabilitet, usikkerhed og behov for specialiseret palliativ indsats. Disse eksempler illustrerer variationen i perspektiverne fra litteraturen.

Scoping reviewet fra Giovanni Cerullo et al. (2023) peger på en overordnet konsensus om, at kompleksitet i behov for palliation er et flerdimensionelt og dynamisk fænomen, der ændrer sig over tid og kræver løbende justering i takt med sygdommens udvikling og patientens situation. Kompleksitet kan derfor ikke reduceres til antallet af problemer, men opstår i problemernes karakter, deres foranderlighed over tid og i det dynamiske samspil mellem aktører og omgivelser (Giovanni Cerullo et al., 2023; Hodiamont et al., 2019; Pask et al., 2018).

## Domæner for kompleksitet i behov for palliation

I den teoretiske afgrænsning af kompleksitetsbegrebet blev det illustreret, hvordan kompleksitet bl.a. kan ses som en dynamisk interaktion mellem flere faktorer. I forbindelse med litteraturgennemgangen har flere af studierne udviklet integrerede modeller for at konceptualisere komplekse behov for palliation. Disse modeller tager udgangspunkt i sammenspillet mellem flere faktorer i en palliativ kontekst.

I det følgende tager rapporten udgangspunkt i, hvordan litteraturen forholder sig til opdelingen og afgrænsningen af faktorer, som kan have en betydning for kompleksiteten af et palliativt forløb. Litteraturen omtaler de forskelligartede inddelinger af faktorer som domæner (Busquet-Duran et al., 2020), systemer (Hodiamont et al., 2019) eller dimensioner (Carduff et al., 2018). Vi har valgt at

anvende domænebegrebet som det samlede begreb, idet et samlede review af Giovanni Cerullo et al. (2023) anvender domænebegrebet.

På tværs af studierne fra litteraturgennemgangen organiseres kompleksitet i behov for palliation i tre, fire eller seks domæner. Tabel 1 illustrerer eksempler på variationen i, hvordan komplekse behov for palliation blev konceptualiseret.

**Tabel 1. Oversigt over opdeling af antal domæner for kompleksitet i behov for palliation i fire studier**

Studier	Hodiamont et al., 2019	Pask et al., 2018	Carduff et al., 2018	Busquet-Duran et al., 2020*	
<b>Studie-design</b>	Kvalitative interviews med eksperter (klinisk, økonomisk og politisk) (N=42)	Kvalitative interviews med patienter, pårørende, sundhedsprofessionelle og ledere (N=65)	Kvalitative interviews med sundhedsprofessionelle i primærsektoren, hospital og hospice (N=34)	Cross-sectional study, kvaliativt studie med data indsamlet med HexCom-redskabet til vurdering af kompleksitet hos patienter med behov for palliation (N=832)	
<b>Antal domæner</b>				<b>Ressourcer</b>	<b>Behov</b>
<b>1</b>	Patientsystemet: fysiske, psyko-spirituelle og sociokulturelle faktorer	Microsystem omhandler en persons behov og karakteristika	Patient – psykologiske, fysiske, sociale og eksistentielle faktorer	Intrapersonlig	Klinisk
<b>2</b>	Det sociale system: pårørende, roller og relationer	Chronosystem refererer til forandringer i personens behov, omstændigheder og omgivelser over tid	Sundhedssystemet	Interpersonlig	Psykologisk
<b>3</b>	Sundhedsprofessionelle system: strukturelle karakteristika, fagprofessioner, relationer	Mesosystem omhandler interaktionen med familie, fagpersoner og setting for behandling	Sociokulturel kontekst	Transpersonlig	Spirituel
<b>4</b>	Omgivende faktorer: indflydelse fra systemet uden for den palliative indsats	Ecosystem omhandler organisationen af den palliative indsats/system		Praktisk	Social/familie
<b>5</b>		Macrosystem omhandler den bredere samfunds- og kulturelle kontekst			Etisk
<b>6</b>					Dødsrelateret

Note: \*Busquet-Duran et al., 2020s opdeling af domæner er baseret på HexComs todeling af domæner (behov og ressourcer).

Det fremgår af Tabel 1, at kompleksitet i behov for palliation kan opdeles og defineres forskelligt, hvor de fire studier arbejder med henholdsvis tre, fire, fem eller seks domæner. Domænerne har overlappende indhold, hvorfor grænserne mellem de enkelte domæner kan fremstå flydende.

Litteraturgennemgangen illustrerede, hvordan kompleksitet ikke kun relaterer sig sygdommens fysiske manifestationer, men også til psykologiske, sociale og eksistentielle faktorer hos patienten. Samtidig blev relationelle faktorer fremhævet, herunder både de pårørendes betydning for det palliative forløb og de sundhedsprofessionelles forståelse og håndtering af behov for palliation (Carduff et al., 2018; Giovanni Cerullo et al., 2023; Ohinata et al., 2022; Pask et al., 2018). Endvidere pegede litteraturen på, at kompleksitet også relaterer sig til de sociokulturelle faktorer, såsom samfundets normer og rammer for palliation. Ud fra en granskning af de beskrevne faktorer kan de kategoriseres i fire overordnede domæner:

- 1) Patientdomænet
- 2) Det sociale domæne
- 3) Det sundhedsprofessionelle domæne
- 4) Det sociokulturelle domæne.

Den efterfølgende gennemgang af domænerne tager udgangspunkt i denne opdeling, som ligger meget tæt op ad de fire domæner, som beskrives i Giovanni Cerullo et al. (2023).

### **Patientdomænet**

Ud fra litteraturen, som omtaler domæner, var patientdomænet altid i fokus, og i flere studier var det kun patientdomænet, som blev omtalt. På tværs af studierne var der enighed om, at kompleksitet ofte opstår i *interaktionen* mellem fysiske, psykiske, sociale og eksistentielle faktorer hos patienten (Giovanni Cerullo et al., 2023; Ohinata et al., 2022).

Carduff et al. (2018) peger på, at kompleksitet ofte udspringer af flere samtidige problemer, fx ved mange forskellige fysiske symptomer, som følge af komorbiditet eller intensive behandlinger. Særligt blev de fysiske symptomer ofte udgangspunktet for en opfattelse af kompleksitet, især når de fysiske symptomer er svære at kontrollere, behandlingsrefraktære eller ustabile (Mocha Campillo et al., 2025; Tuca et al., 2018).

På tværs af studier blev "decline in physical function" fremhævet som en faktor, der kunne bidrage til kompleksitet (Ohinata et al., 2022). Her blev smerter, kvalme, fatigue og funktionstab fremhævet som direkte kilder til kompleksitet (Mocha Campillo et al., 2025) eller som faktorer, der kunne være forstærket af patientens psykologiske og/eller sociale problemstillinger (Carduff et al., 2018). Faktorer som alder og komorbiditet, kunne også have betydning for opfattelsen af kompleksitet.

De øvrige domæner havde naturligvis også indflydelse på patientdomænet, fx faktorer som; boligsituation, uddannelse, kulturel baggrund og sprogbarrierer, der kunne påvirke patientens adfærd og overordnede interaktion med de patientrelaterede faktorer og øvrige domæner (Hodiamont et al., 2019; Ohinata et al., 2022; Pask et al., 2018).

### **Det sociale domæne**

Flere studier fremhævede sociale relationer, såsom patientens familie og omsorgspersoner, som en del af at forstå den samlede kompleksitet i behov for palliation gennem de individuelle relationers adfærd og tilførsforhold (Giovanni Cerullo et al., 2023; Hodiamont et al., 2019; Pask et al., 2018).

Familiens rolle kunne eksempelvis fungere som en beskyttende faktor, men også bidrage til nye konflikter og ændring af familieroller (Carduff et al., 2018; Mocha Campillo et al., 2025). Busquet-Duran et al. (2020) fandt, at den højeste kompleksitet var tilstede i det socio-familiemæssige domæne, mens Mocha Campillo et al. (2025) i deres studie fandt, at elementer af kompleksitet hyppigst relaterede sig til den kliniske faktor efterfulgt af familie- og den psyko-emotionelle faktor.

Ydermere kunne demografiske faktorer, såsom socioøkonomisk status, have en indflydelse på kompleksiteten af behov for en palliativ indsats (Grant et al., 2021; Schaink et al., 2012).

### **Det sundhedsprofessionelle domæne**

Flere studier argumenterer for, at det ikke var tilstrækkeligt kun at inddrage patientdomænets elementer, dvs. de fysiske, psykiske, sociale og eksistentielle faktorer for at karakterisere kompleksitet, hvilket har været en klassisk tilgang inden for den specialiserede palliative indsats (Giovanni Cerullo et al., 2023; Pask et al., 2018).

Relationen mellem patient, pårørende og sundhedsprofessionelle kunne spille ind i forhold til at øge kompleksiteten, fx ved uoverensstemmelse i vurderinger af situationer eller i præferencer for pleje og behandling (Hodiamont et al., 2019; Pask et al., 2018).

Samtidig peger flere studier på betydningen af de sundhedsprofessionelles opfattelser eller forståelser af kompleksitet. Carduff et al. (2018) finder fx, at manglende tid, erfaring og selvtillid i forhold til at vurdere patienter havde betydning for, om behovene for en palliativ indsats opfattes som komplekse af de sundhedsprofessionelle.

Tværfaglige teammøder, tilstrækkelige ressourcer og målrettet træning fremhæves af Pask et al. (2018) som måder at mindske den oplevede kompleksitet blandt sundhedsprofessionelle.

### **Det sociokulturelle domæne**

De tre ovennævnte domæner for kompleksitet i behov for palliation hænger sammen med det sociokulturelle domæne, som rummer sociokulturelle og politiske kontekster og samfundsmæssige værdier (Carduff et al., 2018; Giovanni Cerullo et al., 2023; Hodiamont et al., 2019; Pask et al., 2018). Pask et al. (2018) betegner dette makro-systemet, der bl.a. omfatter strukturen og organiseringen af sundhedssystemet, herunder organiseringen af de palliative indsatser, retningslinjer for behandling ved livets afslutning (end-of-life care) samt kulturelle værdier. Hodiamont et al. (2019) beskriver ligeledes de omgivende eksterne faktorer (fx samarbejdsstruktur mellem sektorer, sundhedssystemets struktur), som ligger uden for den konkrete palliative situation, som værende af afgørende betydning for, hvordan behovet for en palliativ indsats udfolder sig.

Opsummerende blev der i litteraturen fundet forskelligartede definitioner og opdelinger af domæner i forståelsen af komplekse behov for palliation. Denne rapport fokuserer på fire

overordnede domæner: patient, sociale, sundhedsprofessionelle og sociokulturelle. Domænerne har overlappende indhold, hvorved grænserne mellem dem kan fremstå flydende, men de har alle en betydning for opfattelsen af kompleksitet i behov for palliation.

## **Redskaber til identifikation af kompleksitet i behov for palliation**

Flere har afprøvet forskellige redskaber, der kan understøtte en systematisk identifikation og vurdering af komplekse behov for palliation. Imidlertid blev kun få redskaber udviklet og afprøvet i en klinisk kontekst (Giovanni Cerullo et al., 2023). I den aktuelle litteraturgennemgang blev der identificeret i alt 13 redskaber til identifikation og vurdering af kompleksitet i behov for palliation. Det stemmer overens med fundene i reviewet fra Giovanni Cerullo et al. (2023).

Fem af de beskrevne redskaber var afprøvet i ét eller flere empiriske studier med fokus på behov for palliation. Det drejer sig om; Instrument for Complexity in Palliative Care (IDC-Pal), Complexity Hexagon (HexCom), Identification of patients in need of Palliative care (ID-PALL), PALCOM og Hui Major Criteria.

De resterende otte redskaber; INTERMED, Perroca Scale, Frail-VIG-index, CCIndex, ChCI, QDACTS, AN-SNAP og PCPSS, var alle kun yderst sparsomt beskrevet i en palliativ kontekst, på trods af at redskaberne er udviklede over en længere periode fra 1989-2017 (Giovanni Cerullo et al., 2023).

Følgende redskaber; Perroca Scale, Frail-VIG-Index, ChCI, CCIndex og INTERMED, er alle udviklede til at måle generelle behov, som ikke specifikt er relateret til palliation (fx plejehov, funktionsevne, komorbiditet og/eller kompleksitet). De har dog alle været afprøvede i en palliativ kontekst. Tre af redskaberne; QDACTS, AN-SNAP og PCPSS, inkluderer palliative elementer. Disse redskaber har ikke en helhedsorienteret tilgang, så de tager ikke højde for flere domæner i vurderingen af en patients behov for en palliativ indsats. For yderligere information om redskaberne se Bilag 2.

De følgende afsnit fokuserer på redskaberne: IDC-Pal, HexCom, ID-PALL, PALCOM og Hui Major Criteria, da det på baggrund af analysen af litteraturen vurderes, at disse fem redskaber identificerer komplekse behov for palliation. De er alle beskrevet i ét eller flere empiriske studier og er afprøvede i en palliativ kontekst (Giovanni Cerullo et al., 2023; Hui et al., 2020). Samtidig har studierne bag de fem redskaber alle til formål at identificere og/eller stratificere kompleksitetsgraden relateret til behov for en palliativ indsats modsat de otte øvrige redskaber, der er udviklet til andre formål. Oversigt over de inkluderede redskaber ses i Tabel 2, som bl.a. tager udgangspunkt i forrige afsnits opdeling af domæner.

IDC-Pal, PALCOM og HexCom klassificerer kompleksitet i tre niveauer:

- lav kompleksitet/ikke-kompleks (uden behov for specialiseret indsats)
- moderat kompleksitet (potentielt behov for specialiseret indsats)
- høj kompleksitet (med behov for specialiseret indsats).

Redskaberne er udviklet til forskellige diagnosegrupper:

- ID-PALL er udviklet til patienter, der befinder sig i akutmodtagelser
- PALCOM og Hui Major Criteria er udviklet til kræftpatienter
- IDC-Pal og HexCom går på tværs af diagnosegrupper.

**Tabel 2. Oversigt over redskaber til identifikation af kompleksitet i behov for palliation**

Redskab	Indikatorer	Domæner				Patientpopulation, som redskabet oprindeligt er udviklet til		Sundhedsfagligt miljø
		Patient	Socialt	Sundhedsprofessionelle	Socio-kulturel	Kræftpatienter	Medicinske/kirurgiske patienter	
IDC-Pal	36	+	+	+	+	+	+	I hvilket miljø er redskabet afprøvet/udviklet
ID-PALL	15	+	+	+	+	+	+	Sygeplejersker og læger på sygehuse uden krav om træning i specialiseret palliation
HexCom	18	+	+	+	+	+	+	Fem udgaver tilpasset grader af specialisering, dvs. både specialister og generalister
PALCOM	24	+	+	+	-	+	-	Multidisciplinære teams, hospitalsafdelinger, almen praksis, hjemmepleje
Hui Major Criteria	11	+	-	+	-	+	-	Specialiseret, multidisciplinær palliativ indsats (Hui et al., 2020)

**Note:** I tabellen angiver plus tegn (+), at redskabet inkluderer de pågældende domæner (patient, sundhedsprofessionelle eller sociokulturelt) og tiltænkte patientpopulationer. Minustegn (-) angiver, at domænet eller patientpopulationen ikke indgår i redskabets vurdering. Redskaberne: Intermed, Perroca Scale, Frail-VIG-index, CCIndex, ChCI, QDACTS, AN-SNAP og PCPSS er beskrevet i Bilag 2.

Ud fra Tabel 2 og resultaterne fra Giovanni Cerullo et al. (2023) og Grant et al. (2021) ses det, at redskaberne IDC-Pal, ID-PALL og HexCom inkluderer flest domæner. De øvrige to redskaber (PALCOM og Hui Major Criteria) fokuserer i højere grad på indikatorer inden for enkelte eller færre domæner. Selvom redskaberne dækker forskellige og delvist overlappende domæner for kompleksitet, har størstedelen lagt hovedvægt på patientdomænet (Grant et al., 2021). Ydermere tager redskaberne udgangspunkt i forskellige patientpopulationer og er afprøvet blandt sundhedsprofessionelle med forskellige baggrunde. ID-PALL angiver, at redskabet kan bruges af både læger og sygeplejersker. I studiet fra Teike Lüthi et al. (2024) angiver sygeplejerskerne dog, at de finder det udfordrende at være eneansvalige for vurderingen. Generelt er det sparsomt med oplysninger om, hvilke professioner de enkelte redskaber er udviklet til.

I det følgende gennemgås de fem inkluderede redskaber med henblik på at konkretisere anvendelse og opbygningen af det enkelte redskab.

**IDC-Pal** anvendes til at klassificere graden af kompleksitet ud fra en flerdimensionel evaluering af 35 indikatorer relateret til patientens tilstand, familiesituation og organisering af den palliative indsats. For hver indikator vurderes patienter som havende lav, moderat eller høj kompleksitet i deres behov for palliation for derved at kunne identificere behovet for en specialiseret palliativ indsats (Giovanni Cerullo et al., 2023; Grant et al., 2021). IDC-Pal er et spansk værktøj udviklet gennem en litteraturgennemgang, hvor identificerede kliniske situationer efterfølgende blev vurderet og inddelt i grader af kompleksitet af en ekspertgruppe (Grant et al., 2021). IDC-Pal er valideret (*for content validity, reliability and feasibility*) og tilpasset flere forskellige sprog og nationale kontekster (Canzani et al., 2025; Giovanni Cerullo et al., 2023; Grant et al., 2021).

**ID-PALL** er et nyere (Teike Lüthi et al., 2020) værktøj, der indeholder 15 indikatorer og er opdelt i to dele: den første del (ID-PALL G) er udviklet til at identificere patienter, der ville have gavn af en palliativ tilgang på basalt niveau, og den anden del (ID-PALL S) er udviklet til at afgøre, om der er behov for specialiseret palliativ indsats. Hver indikator vurderes i et "ja/nej"-svarformat, hvor ét positivt svar på en hvilken som helst indikator betragtes som grænseværdien i begge dele af værktøjet (Teike Lüthi et al., 2020; Teike Lüthi et al., 2021). Redskabet er udviklet til sygeplejersker og læger uden forudgående palliativ træning og er sidenhen afprøvet på interne medicinske afdelinger (Giovanni Cerullo et al., 2023; Teike Lüthi et al., 2020; Teike Lüthi et al., 2021). Redskabet er vurderet med acceptabel indholds- og face validitet af både ekspert- og målgruppe (Teike Lüthi et al., 2020). ID-PALL er indtil nu kun undersøgt i en hospitalskontekst, hvor værktøjet har vist sig nyttigt til at identificere en høj prævalens af behov for en palliativ indsats blandt indlagte patienter. Imidlertid er der fortsat udfordringer i forhold til tværfaglig implementering og systematisk inddragelse af specialister (Teike Lüthi et al., 2024).

**HexCom** er udviklet i Spanien til at identificere kompleksitet i behov for palliation hos patienter med fremskreden sygdom og/eller ved livets afslutning, der følges i eget hjem af et Home Care Support-team (Busquet-Duran et al., 2020). Redskabet opererer med 18 indikatorer, der omhandler kliniske, psykologiske, eksistentielle, socio-familiære og etiske faktorer og omstændigheder omkring livets afslutning. Redskabet klassificerer kompleksitet i behov for palliation som lav, moderat og høj. HexCom anvendes i fem versioner, der er tilpasset sundhedsprofessionelles specialiseringsgrad (Busquet-Duran et al., 2021). Redskabet synes at være særlig velegnet i primæresektoren (Giovanni Cerullo et al., 2023; Grant et al., 2021). Bl.a. viser et studie af værktøjets face validity, at der er stor enighed om værktøjets anvendelighed blandt en bred gruppe af sundhedsprofessionelle med varierende indsigt i palliation (generalister og specialister). Det forklares bl.a. ved redskabets brede målgruppe, der ikke er begrænset til kræftpatienter eller indlagte patienter (Busquet-Duran et al., 2021).

**PALCOM** er et valideret værktøj til stratificering af kompleksitet blandt patienter med fremskreden kræft (Tuca et al., 2025; Tuca et al., 2024; Viladot et al., 2023). Redskabet indeholder indikatorer inden for fem problemstillinger: symptombyrde, refraktær smerte, funktionsevne, socio-familiære risici og eksistentielle problemer. PALCOM omfatter i alt 24 elementer, herunder Karnofskys funktionsskala og Edmontons klassifikationssystem for kræftsmerte (ECS-CP) (Giovanni Cerullo et al., 2023). Det er vist, at høj kompleksitet baseret på PALCOM redskabet er forbundet med øget

sårbarhed for ændringer i tilstand eller død, større forbrug af sundhedsressourcer, højere mortalitet og større sandsynlighed for at dø på hospitalet (Tuca et al., 2024). Derudover viste litteraturen, at forekomsten af etiske problemstillinger steg med kompleksitetsniveauet (Tuca et al., 2025).

**Hui Major Criteria** omfatter 11 kriterier, der omhandler det patient- og det sundhedsprofessionelle domæne, og som indikerer behov for henvisning til specialiseret palliation. Redskabet er udviklet i USA specifikt til kræftpatienter på baggrund af Delphi-metoden med specialister i palliation og onkologi (Hui et al., 2016). Redskabet er siden, ligeledes via Delphi-metoden, videreudviklet til patientkategorierne: hjertesvigt (Chang et al., 2022), kronisk obstruktiv lungelidelse (Philip et al., 2024) samt demens (Chang et al., 2025). Her skal bemærkes, at antallet af major kriterier varierer fra 11 til 25 for de forskellige sygdomskategorier. Redskabet er valideret i et retrospektivt studie på 200 kræftpatienter, hvor man fandt, at 85 % af patienter, der blev henvist til specialiseret palliativ enhed, opfyldte mindst et major kriterie. Endvidere rejses spørgsmålet om standardiseret henvisning baseret på kriterierne kan fremme tidligere henvisning til specialiseret palliativ enhed (Hui et al., 2020).

Opsummerende blev de fem præsenterede redskaber kun i begrænset omfang systematisk afprøvet i en palliativ kontekst, hvilket kan påvirke evidensgrundlaget for deres praktiske anvendelighed. Derudover adskiller de sig på parametre som domæner, tilgængelighed for forskellige sundhedsprofessionelle, samt hvilken patientpopulation de er udviklet til.

## **Implementering af redskaberne i praksis**

Over de seneste år har der været en øget opmærksomhed på udvikling af redskaber, der kan benyttes til at afklare kompleksitetsgraden i behov for palliation hos den enkelte patient for bedre at kunne afklare, hvem der bør henvises til specialiseret palliativ indsats. I tillæg til udvikling og afprøvning af redskaberne er et væsentlig aspekt, hvordan de kan implementeres og anvendes i praksis.

I det følgende fokuseres der på implementeringen af redskaberne, herunder anvendelsen og undervisning i brugen af redskaberne.

Der var flere studier, der pegede på de sundhedsprofessionelles roller i den samlede vurdering af kompleksiteten i behov for en palliativ indsats. Som tidligere beskrevet under det sundhedsprofessionelle domæne viser litteraturen, at den sundhedsprofessionelles tid, erfaring samt selvtillid har betydning for vurderingen af patientens kompleksitet (Carduff et al., 2018; Finucane et al., 2021). Endvidere har studier vist, at tilegnelse af kompetencer indenfor palliation er essentielt for bedre at kunne identificere kompleksitet hos patienten (Carduff et al., 2018), men også at målrettet kompetenceudvikling af sundhedsprofessionelle kunne have betydning for den endelige vurdering af kompleksitetsgraden hos den enkelte patient (Pask et al., 2018).

I det følgende tages der udgangspunkt i to af de inkluderede studier, som blev gennemgået i forrige afsnit, der har set på implementering af redskaberne i klinisk praksis. Studierne tager udgangspunkt i redskaberne PALCOM og ID-PALL (og tildels HexCom redskabet).

## Anvendelse af redskaberne

Redskaberne PALCOM og ID-PALL tager udgangspunkt i forskellige patientpopulationer – henholdsvis kræftpatienter og medicinske/kirurgiske patienter (herunder også kræftpatienter) og i sundhedsprofessionelle med forskellige faglige baggrunde. Oplysninger om, hvilke fagprofessioner de enkelte redskaber er udviklet til, var sparsomme, herunder også omfanget af oplæring for at kunne benytte redskaberne. ID-PALL angiver, at redskabet kan bruges af læger og sygeplejersker, men i det nyeste valideringsstudie har sygeplejersker angivet udfordringer ved at være eneansvarlige for vurderingen (Teike Lüthi et al., 2024). PALCOM redskabet er et simpelt, praktisk værktøj, der er hjælpsomt til at definere kompleksitetsniveauet hos kræftpatienter (Szeliga & Grądalski, 2025; Viladot et al., 2023). Det blev dog pointeret, at det er nødvendigt, at den sundhedsprofessionelle kan håndtere multidimensionelle elementer i forhold til patient og pårørende for at kunne vurdere komplekse behov og derfra tage stilling til henvisning til specialiseret palliation (Szeliga & Grądalski, 2025).

Redskabet HexCom er udviklet i fem versioner, der er tilpasset den sundhedsprofessionelles specialiseringsgrad inden for palliation. De fem niveauer spænder fra sundhedsprofessionelle uden særlige palliative kompetencer til kompetencer på henholdsvis basal og specialiseret niveau. Forskellighed i fagligheder er således tænkt ind i udviklingen af HexCom redskabet. Der blev ikke identificeret nyere valideringsstudier på HexCom redskabet.

For de øvrige redskaber til vurdering af komplekse behov for palliation var der ikke omtalt hensyntagen til den sundhedsprofessionelles baggrund, erfaringsniveau eller specialiseringsgrad.

## Undervisning af sundhedsprofessionelle

Studier af Tanzi et al. har undersøgt betydningen af undervisning af sundhedsprofessionelle i basal palliation i forhold til henvisning til specialiseret palliativ indsats. Tanzi et al. (2022) fandt, at kompleksitetsgraden af henviste patienter til specialiseret palliativ indsats ikke steg efter undervisning/træning i basal palliation, men at det medførte større opmærksomhed på behov for palliation (Tanzi et al., 2022). Samme forfattergruppe fulgte senere op med et retrospektivt studie, hvor de så på henvisninger til specialiseret palliation fra forskellige sygehusenheder. Her konkluderedes det, at forudgående undervisning kun havde beskeden effekt i forhold til at ændre de sundhedsprofessionelles henvisningsadfærd og vurdering af kompleksitet i behov for palliation. Derimod havde arbejde sammen med og regelmæssig sparring med sundhedsprofessionelle inkl. tværgående specialiserede teams en essentielt betydning for at kunne identificere patienter med komplekse behov for palliation, der kunne profitere af viderehenvisning til specialiseret palliativ indsats (Tanzi et al., 2025).

Et valideringsstudie af ID-PALL konkluderede, at brugen af redskabet ikke krævede detaljerede medicinske oplysninger, og at redskabet kunne anvendes af sygeplejersker og læger uden forudgående træning/undervisning i specialiseret palliation (Giovanni Cerullo et al., 2023; Teike Lüthi et al., 2021). Et senere studie fandt, at ID-PALL er et godt redskab til vurdering af kompleksitet, men at implementering af ID-PALL forudsætter specifik træning/undervisning af personalet i basal palliation (*basic training in palliative care*). Desuden anbefaledes det, at der er fokus på det interprofessionelle samarbejde i relation til implementering af redskabet (Teike Lüthi et al., 2024).

Samlet rejser valideringsstudierne på de to redskaber: PALCOM og ID-PALL spørgsmål om, hvordan sundhedsprofessionelle bedst kan lære at vurdere kompleksitetsgraden med henblik på at henvise patienter med kompleksitet i behov for palliation til specialiseret palliativ indsats. Dette taler ind i overvejelser om, hvad der kræves af primæresektoren, sygehusafdelinger og de professionelle, for at de rette redskaber kan implementeres i deres kliniske hverdag.

## Diskussion

Diskussionen tager udgangspunkt i de tre hovedtematikker fra den tematiske analyse:

- 1) Komplexitet i behov for palliation
- 2) Redskaber til identifikation af kompleksitet i behov for palliation
- 3) Implementering af redskaberne i praksis.

Opsummerende har litteraturgennemgangen vist, at der ikke er international konsensus om én definition af kompleksitet i forbindelse med behov for palliation. Komplexiteten i en patients behov vurderes ud fra mange faktorer i og omkring patienten. Litteraturgennemgangen har vist, at disse faktorer kan inddeles i domæner, som overordnet set kan inddeles i de følgende fire domæner; patientdomænet, det sociale domæne, det sundhedsprofessionelle domæne og det sociokulturelle domæne. Domænetankegangen kan forventeligt bidrage til, at de mange faktorer, der har betydning for patientens behov for palliation, lettere kan inddrages i overvejelserne om, hvorvidt den enkelte patient har behov for en basal eller en specialiseret tilgang i den palliative indsats. De enkelte domæners faktorer kan relatere sig til og interagere med faktorer i de øvrige domæner (Hodiamont et al., 2019), hvilket betyder, at de enkelte domæner ikke kan ses isoleret fra de øvrige.

Der er beskrevet 13 redskaber til identifikation af kompleksitet i behov for palliation, hvoraf fem er beskrevet i ét eller flere empiriske studier. De fem redskaber er specifikt udviklet til at identificere komplekse behov for palliation. Redskaberne varierer, i forhold til hvilke domæner de dækker, og hvilken patientpopulation og sundhedsprofession de er udviklet til.

Litteraturengennemgangen har påpeget betydningen af vigtige overvejelser i forbindelse med implementeringen af et redskab. Det drejer sig fx om, hvilke fagprofessioner redskabet er udviklet til, samt hvilken grad af erfaring, sparringsmuligheder samt viden om basal palliation, der er nødvendig for at kunne vurdere kompleksitet i behov for palliation.

### Komplexitet i behov for palliation

At der i litteraturen ikke er konsensus om én fælles definition af kompleksitet i behov for palliation, åbner for forskelligartede forståelser af begrebet, og hvad det dækker over. Komplexitet i behov for palliation er beskrevet ud fra forskellige domæner. Domænet, der vedrører patienten, har ofte de fysiske symptomer inklusive 'decline in physical functions' som centrale for definitionen af komplekse behov (Cerullo et al., 2023, Ohinata et al., 2022). Her er det dog væsentligt at have for øje, at patienter med behov for palliativ indsats uagtet kompleksitetsgraden forventeligt vil have et tab af fysisk funktion over tid frem mod døden (Murray et al., 2024). Dette er et væsentligt opmærksomhedspunkt og et argument for, at tabet af

fysisk funktion ikke alene bør være retningsgivende for, hvornår en specialiseret palliative indsats er indiceret, idet det kan betyde, at behovet for en tidlig palliativ indsats overses. Dermed ses patientdomænet bredere end blot de fysiske faktorer.

Total pain-modellen (Saunders, 1978, 1997), som anvendes i det palliative felt, betoner det holistiske menneskesyn og omfatter både fysiske, psykiske, sociale og eksistentielle faktorer, som kun relaterer sig til patientdomænet. Betydningen af at inkludere flere domæner i tilgangen til forståelsen af kompleksitet skal sikre, at patientperspektivet, herunder det fysiske funktionsniveau, ikke kommer til at stå alene, når patientens behov skal vurderes for kompleksitet. Hvorvidt betydningen af de fire domæner skal ligestilles i vurderingen af behov, eller om der bør være en hierarkisk fordeling med patientdomænet som det væsentligste, kan være genstand for diskussion.

## **Redskaber til identifikation af kompleksitet i behov for palliation**

13 redskaber blev omtalt i de gennemlæste originale artikler og reviews (Giovanni Cerullo et al., 2023; Grant et al., 2021). I denne rapport fremhæves fem redskaber. Der er ikke ét af de identificerede redskaber, som synes at kunne være fuldt dækkende i forhold til at identificere, og evt. gradere, kompleksitet i en dansk kontekst. Redskaberne er målrettet forskellige målgrupper og berører domænerne i varierende omfang, hvilket diskuteres i det følgende.

Palliative indsatser går på tværs af diagnoser. Patientpopulationerne for palliative indsatser inkluderer kræftpatienter, som udgør den største andel, men der er også en lang række andre sygdomskategorier, der profiterer af palliative indsatser (fx KOL, hjerte-lungesygdom, nyresygdom og neurodegenerative lidelser) (Jarlbæk et al., 2024).

I relation til redskaberne er det derfor væsentligt at forholde sig til, hvilken patientpopulation de er udviklet til. Tre af redskaberne (ID-PALL, IDC-Pal og HexCom) er udviklet til den medicinske/kirurgiske patient, herunder også kræftpatienter (Busquet-Duran et al 2020; Cerullo et al 2023, Grant et al 2021; Teike Lüthi et al 2020). De øvrige to redskaber er udviklet specifikt til kræftpatienter (Tuca et al., 2025; Tuca et al., 2024; Viladot et al., 2023; Hui et al., 2016). Et redskab, der tilgodeser en bredere målgruppe, kan være med til at mindske ulighed i adgangen til palliativ indsats for patienter med andre livstruende sygdomme end kræft.

Variationen i omfanget og indholdet af domæner mellem de fem redskaber udgør endnu en vigtig overvejelse i forhold til valg af redskab til brug i klinisk praksis. HexCom, IDC-Pal og ID-PALL indfanger flest domæner i vurdering af kompleksitet (Giovanni Cerullo et al., 2023; Grant et al., 2021), her inkluderer IDC-Pal-redskabet flest indikatorer i klassificeringen (Cerullo et al, 2023). PALCOM redskabet inkluderer ikke faktorer fra det socio-kulturelle domæne (G. Cerullo et al., 2023). Hui Major Criteria tilgår kun patientdomænet og det sundhedsprofessionelle domæne, og det har kun 11 indikatorer (G. Cerullo et al., 2023).

Der er fordele og ulemper ved de enkelte redskaber, hvorfor konteksten kan være af betydning for valg af redskab. På baggrund af litteraturgennemgangen vurderes det væsentligt at være opmærksom på, om faktorer fra alle de fire beskrevne domæner er inkluderet i et redskab og vurdere, om redskabet synes let anvendeligt i klinisk praksis – både i forhold til omfanget af spørgeskemaet og tidsforbrug samt påkrævet sundhedsfagligt kompetenceniveau.

## Implementering af redskaberne i praksis

Valideringsstudierne på redskaberne PALCOM og ID-PALL rejser spørgsmålet om, hvordan sundhedsprofessionelle bedst kan klædes på til at vurdere kompleksiteten af patientens behov for en palliativ indsats. Dette leder yderligere til en refleksion over, hvordan det i praksis kan sikres, at patienter med de mest komplekse behov henvises til en specialiseret palliativ indsats (Teike Lüthi et al., 2024; Tanzi et al., 2025).

I forberedelsen og struktureringen af en eventuel implementering af nye arbejdsgange understøtter den internationale litteratur, at der kan være behov for at rette opmærksomhed mod de sundhedsprofessionelles erfaringsgrundlag, faglige baggrunde og sundhedsvæsnets strukturelle rammer. Fx stillingtagen til, om der er behov for forudgående undervisning i basal palliation? Og i så fald, hvilke ressourcer er der til denne opgave? Mulighed for kollegial sparring og sparring med tværgående specialiserede palliative teams er andre væsentlige punkter at overveje. Og endeligt er det uafklaret, hvilken betydning implementering af nye redskaber, der inkluderer flere domæner, har for den sundhedsprofessionelles samlede tidsforbrug til vurdering af kompleksiteten i behov for palliation.

## Begrænsninger ved litteraturgennemgangen

Litteraturgennemgangen blev udført systematisk, men ikke strikst i henhold til de metoder, der vanligvis anvendes i systematiske reviews. Det kan begrænse transparens i forhold til scoringsprocedurer af den fundne litteraturs validitet, heterogenicitet og risiko for bias samt reproducerbarhed. Den aktuelt anvendte systematik genfandt den samme litteratur, som i de tre inkluderede reviews, hvilket taler for validiteten af søgeproceduren. Derfor må det også antages, at søgningen rummer den relevante, nyere litteratur, der er publiceret efter udgivelsen af reviewene.

## Konklusion og fremadrettede perspektiver

Litteraturgennemgangen har bidraget med en status over, hvilken international evidens der findes i forhold til forståelsen af kompleksitet i behov for palliation. Evidensen fremstår med en enighed om, at kompleksiteten bedst kan vurderes på baggrund af faktorer, der kan samles i forskellige domæner.

På baggrund heraf, vedrører denne rapport en opdeling i fire overordnede domæner:

- Patientdomænet
- det sociale domæne
- det sundhedsprofessionelle domæne
- det sociokulturelle domæne.

Domænerne bidrager med et overblik over de kategorier af faktorer, som påvirker kompleksiteten i den enkelte patients behov for palliative indsatser, og om disse kan tilbydes på et basalt niveau, eller om de kræver en specialiseret tilgang. Patientdomænet er det domæne, der oftest ses prioriteret i vurderingen af kompleksiteten af patientens behov. Litteraturgennemgangen her

understreger, at en opmærksomhed på faktorerne i de øvrige domæner er essentiel for at kunne se det fulde billede af kompleksiteten i behov for palliation.

Litteraturgennemgangen identificerede fem redskaber, som var undersøgt i kliniske studier, og som kunne anses for relevante i forhold til at identificere kompleksitet i behov for palliation. Evidensen var ikke tilstrækkelig til at vurdere anvendeligheden af et redskab frem for et andet, men det vil være vigtigt både at se på målgrupperne for et redskab, og hvilke kompetencer der forudsættes hos de sundhedsprofessionelle, hvis et redskab ønskes implementeret. Her kan evidensen fra en implementeringsproces også være god at inddrage, om end den er sparsom. For eksempel behovet for forudgående undervisning af sundhedsprofessionelle i basal palliation og muligheder for sparring og samarbejde med det specialiserede palliative niveau.

Brugen af et redskab taler ind i en arbejdsgang med en systematisk identifikation af behov for palliation og implementering af mere ensartede arbejdsgange for henvisning til og visitering af patienter med kompleksitet i behov for palliation. Det vil forventeligt bidrage til at sikre større ensartethed på tværs af enheder og diagnosegrupper og mere lige adgang til specialiserede palliative indsatser. I en dansk kontekst vil det være aktuelt i forhold til det forestående arbejde med at revidere visitationskriterierne til specialiseret palliation.

De nuværende arbejdsgange vedrørende henvisning og visitering af patienter med kompleksitet i behov for palliation belyses i delstudie 2, der afrapporterer resultaterne fra interviews af sundhedsprofessionelle fra både det basale og specialiserede niveau.

# Referencer

- Adersen, M., Thygesen, L. C., Neergaard, M. A., Bonde Jensen, A., Sjøgren, P., Damkier, A., & Groenvold, M. (2017). Admittance to specialized palliative care (SPC) of patients with an assessed need: a study from the Danish palliative care database (DPD). *Acta Oncol*, 56(9), 1210-1217. <https://doi.org/10.1080/0284186X.2017.1332425>
- Adersen, M., Thygesen, L. C., Neergaard, M. A., Jensen, A. B., Sjøgren, P., Damkier, A., Clausen, L. M., & Groenvold, M. (2019). Cohabitation status and admittance to specialised palliative care (SPC) for cancer patients - A nationwide study from the Danish Palliative Care Database. *Journal of Palliative Medicine*.
- Amblàs-Novellas, J., Martori, J. C., Espauella, J., Oller, R., Molist-Brunet, N., Inzitari, M., & Romero-Ortuno, R. (2018). Frail-VIG index: a concise frailty evaluation tool for rapid geriatric assessment. *BMC Geriatr*, 18(1), 29-12. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0718-2>
- Bradshaw, J. (1972). Taxonomy of social need.
- Busquet-Duran, X., Jiménez-Zafra, E. M., Manresa-Domínguez, J. M., Tura-Poma, M., Bosch-de la Rosa, O., Moragas-Roca, A., Galera Padilla, M. C., Martín Moreno, S., Martínez-Losada, E., & Crespo-Ramírez, S. (2020). Describing complexity in palliative home care through HexCom: a cross-sectional, multicenter study. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 297-308.
- Busquet-Duran, X., Jiménez-Zafra, E. M., Tura-Poma, M., Bosch-de la Rosa, O., Moragas-Roca, A., Martín-Moreno, S., Martínez-Losada, E., Crespo-Ramírez, S., Lestón-Lado, L., & Salamero-Tura, N. (2021). Assessing face validity of the HexCom model for capturing complexity in clinical practice: a Delphi study. *Healthcare*,
- Canzani, F., Alquati, S., Bordin, F., Barillaro, C., De Angelis, M., Di Silvestre, G., Dispenza, S., Gobber, G., Magnani, C., & Manno, P. (2025). Translation and Cross-Cultural Adaptation of the Instrument for the Diagnosis of the Complexity of Palliative Care Needs. *Palliative Medicine Reports*, 6(1), 187-195.
- Carduff, E., Johnston, S., Winstanley, C., Morrish, J., Murray, S. A., Spiller, J., & Finucane, A. (2018). What does 'complex' mean in palliative care? Triangulating qualitative findings from 3 settings. *BMC Palliative Care*, 17(1), 12.
- Carrasco-Zafra, M. I., Gómez-García, R., Ocaña-Riola, R., Martín-Roselló, M. L., & Blanco-Reina, E. (2020). Level of Palliative Care Complexity in Advanced Cancer Patients: A Multinomial Logistic Analysis. *Journal of clinical medicine*, 9(6), 1960. <https://doi.org/10.3390/jcm9061960>
- Cerullo, G., Videira-Silva, A., Carrancho, M., Rego, F., & Nunes, R. (2023). Complexity of patient care needs in palliative care: a scoping review. *Annals of Palliative Medicine*, 12(4), 79102-79802.
- Cerullo, G., Videira-Silva, A., Carrancho, M., Rego, F., & Nunes, R. (2023). Complexity of patient care needs in palliative care: a scoping review. *Ann Palliat Med*, 12(4), 791-802. <https://doi.org/10.21037/apm-22-894>

- Chang, Y. K., Allen, L. A., McClung, J. A., Denvir, M. A., Philip, J., Mori, M., Perez-Cruz, P., Cheng, S.-Y., Collins, A., & Hui, D. (2022). Referral criteria for specialist palliative care in advanced heart failure: a consensus of international experts. *Journal of the American College of Cardiology*, *80*(4), 332-344. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2022.04.057>
- Chang, Y. K., Philip, J., van der Steen, J. T., Van den Block, L., Hum, A. Y. M., Pérez-Cruz, P. E., Paiva, C., Mori, M., Chen, P.-J., Agar, M. R., Hanson, L., Evans, C. J., & Hui, D. (2025). Referral Criteria for Specialist Palliative Care for Patients With Dementia. *JAMA Netw Open*, *8*(5), e2510298. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.10298>
- Charlson, M. E., Pompei, P., Ales, K. L., & MacKenzie, C. R. (1987). A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: Development and validation. *Journal of Chronic Diseases*, *40*(5), 373-383. [https://doi.org/10.1016/0021-9681\(87\)90171-8](https://doi.org/10.1016/0021-9681(87)90171-8)
- DSPaM. (2017). *Nationale visitationskriterier til specialiserede palliative enheder*.
- Eagar, K. (1999). The Australian National Sub-Acute and Non-Acute Patient casemix classification. *Aust Health Rev*, *22*(3), 180-196. <https://doi.org/10.1071/ah990180>
- Eagar, K., Gordon, R., Green, J., & Smith, M. (2004). An Australian casemix classification for palliative care: lessons and policy implications of a national study. *Palliat Med*, *18*(3), 227-233. <https://doi.org/10.1191/0269216304pm876oa>
- Finucane, A. M., Swenson, C., MacArtney, J. I., Perry, R., Lamberton, H., Hetherington, L., Graham-Wisener, L., Murray, S. A., & Carduff, E. (2021). What makes palliative care needs “complex”? A multisite sequential explanatory mixed methods study of patients referred for specialist palliative care. *BMC palliative care*, *20*(1), 18.
- Grant, M., de Graaf, E., & Teunissen, S. (2021). A systematic review of classifications systems to determine complexity of patient care needs in palliative care. *Palliative medicine*, *35*(4), 636-650.
- Harrison, J. D., Young, J. M., Butow, P. N., & Solomon, M. J. (2013). Needs in health care: what beast is that? *International Journal of Health Services*, *43*(3), 567-585.
- Higginson, I. J., Hart, S., Koffman, J., Selman, L., & Harding, R. (2007). Needs assessments in palliative care: an appraisal of definitions and approaches used. *Journal of pain and symptom management*, *33*(5), 500-505.
- Hodiamont, F., Jünger, S., Leidl, R., Maier, B. O., Schildmann, E., & Bausewein, C. (2019). Understanding complexity—the palliative care situation as a complex adaptive system. *BMC health services research*, *19*, 1-14.
- Hui, D., Anderson, L., Tang, M., Park, M., Liu, D., & Bruera, E. (2020). Examination of referral criteria for outpatient palliative care among patients with advanced cancer. *Support Care Cancer*, *28*(1), 295-301. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04811-3>
- Hui, D., Mori, M., Watanabe, S. M., Caraceni, A., Strasser, F., Saarto, T., Cherny, N., Glare, P., Kaasa, S., & Bruera, E. (2016). Referral criteria for outpatient specialty palliative cancer care: an international consensus. *The Lancet Oncology*, *17*(12), e552-e559.

- Huyse, F. J., Lyons, J. S., Stiefel, F. C., Slaets, J. P. J., de Jonge, P., Fink, P., Gans, R. O. B., Guex, P., Herzog, T., Lobo, A., C. Smith, G., & Strack van Schijndel, R. (1999). "INTERMED": a method to assess health service needs: I. Development and reliability. *Gen Hosp Psychiatry, 21*(1), 39-48. [https://doi.org/10.1016/S0163-8343\(98\)00057-7](https://doi.org/10.1016/S0163-8343(98)00057-7)
- Jarlbæk, L. (2021). *Kortlægning af den specialiceret palliative indsats i Danmark - Spørgeskemaundersøgelse blandt de 51 enheder, 2019.*
- Jarlbæk, L., Mikkelsen, T. B., Hansen, R. S., & Vind, A. (2024). *Dødssted og dødsårsager blandt voksne i Danmark – i perioden 2012-2020.*
- Manning, E., & Gagnon, M. (2017). The complex patient: A concept clarification. *Nursing & health sciences, 19*(1), 13-21.
- Martin-Rosello, M. L., Fernández-López, A., Sanz-Amores, R., Gómez-García, R., Vidal-Espana, F., & Cia-Ramos, R. (2014). IDC-Pal (Instrumento Diagnóstico de la Complejidad en Cuidados Paliativos). *Consejería de Igualdad, Salud y Políticas sociales.*
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological review, 50*(4), 370.
- Masso, M., Allingham, S. F., Johnson, C. E., Pidgeon, T., Yates, P., Currow, D., & Eagar, K. (2016). Palliative Care Problem Severity Score: Reliability and acceptability in a national study. *Palliat Med, 30*(5), 479-485. <https://doi.org/10.1177/0269216315613904>
- Mocha Campillo, F., Comín Orce, A. M., Monreal Cepero, M. L., Trincado Cobos, P., Gómez Mugarza, P., Barriendos Sanz, S., Pascual de la Fuente, N., Ruffini Egea, S., & Martínez Trufero, J. (2025). Analysis of the Complexity of Palliative Care for Cancer Patients. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*, 42(2), 178-185.
- Munday, D., Johnson, S., & Griffiths, F. (2003). Complexity theory and palliative care. *Palliative Medicine, 17*(4).
- Murray, S. A., Boyd, K., Moine, S., Kendall, M., Macpherson, S., Mitchell, G., & Amblàs-Novellas, J. (2024). Using illness trajectories to inform person centred, advance care planning. *BMJ, 384*, e067896. <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-067896>
- Nardi, R., Scanelli, G., Corrao, S., Iori, I., Mathieu, G., & Amatrian, R. C. (2007). Co-morbidity does not reflect complexity in internal medicine patients. *European journal of internal medicine, 18*(5), 359-368.
- Ohinata, H., Aoyama, M., & Miyashita, M. (2022). Complexity in the context of palliative care: a systematic review. *Annals of palliative medicine, 11*(10), 3231246-3233246.
- Pask, S., Pinto, C., Bristowe, K., Van Vliet, L., Nicholson, C., Evans, C. J., George, R., Bailey, K., Davies, J. M., & Guo, P. (2018). A framework for complexity in palliative care: a qualitative study with patients, family carers and professionals. *Palliative medicine, 32*(6), 1078-1090.
- Perroca, M. G., & Gaidzinski, R. R. (1998). Sistema de classificação de pacientes: construção e validação de um instrumento. Patient classification system: construction and validation of an instrument. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P, 32*(2), 153-168. <https://doi.org/10.1590/S0080-62341998000200009>

- Philip, J., Chang, Y. K., Collins, A., Smallwood, N., Sullivan, D. R., Yawn, B. P., Mularski, R., Ekström, M., Yang, I. A., McDonald, C. F., Mori, M., Perez-Cruz, P., Halpin, D. M. G., Cheng, S.-Y., & Hui, D. (2024). Consensus palliative care referral criteria for people with chronic obstructive pulmonary disease. *Thorax*, *79*(11), 1006-1016. <https://doi.org/10.1136/thorax-2024-221721>
- Regeringen, D. R., KL. (2025). *Udmøntningsaftale om Kræftplan V (2025)*.
- Saunders, C. (1978). *The Management of Terminal Disease*.
- Saunders, C. (1997). Pain and its management. *Oxford: Oxford University Press*.
- Schaink, A. K., Kuluski, K., Lyons, R. F., Fortin, M., Jadad, A. R., Upshur, R., & Wodchis, W. P. (2012). A Scoping Review and Thematic Classification of Patient Complexity: Offering a Unifying Framework. *J Comorb*, *2*(1), 1-9. <https://doi.org/10.15256/joc.2012.2.15>
- Schutzbach, K., Corminboeuf, Y., Wild, B., Schellberg, D., & Stiefel, F. (2024). Complexity in palliative care inpatients: Prevalence and relationship with the provision of care - a retrospective study. *Progress in Palliative Care*, *32*(6), 388-394.
- Shippee, N. D., Shah, N. D., May, C. R., Mair, F. S., & Montori, V. M. (2012). Cumulative complexity: a functional, patient-centered model of patient complexity can improve research and practice. *Journal of clinical epidemiology*, *65*(10), 1041-1051.
- Smith, M., & Firms, P. (1994). Palliative care casemix classification – testing of a model in a variety of palliative care settings: preliminary results. 6th national casemix conference, Hobart, TAS, Australia.
- Sundhedsstyrelsen. (2017). *Anbefaling for den palliative indsats*.
- Sundhedsstyrelsen. (2025). *Et bedre liv med og efter kræft – Kræftplan V Maj 2025*.
- Szeliga, M., & Grądalski, T. (2025). Complexity scale of palliative care needs in people with advanced cancer (PALCOM): preliminary Polish pilot testing. *Palliative Medicine in Practice*, *19*(2), 150-154.
- Tanzi, S., Martucci, G., Autelitano, C., Alquati, S., Peruselli, C., & Artioli, G. (2022). Consultations' demand for a hospital palliative care unit: how to increase appropriateness? Implementing and evaluating a multicomponent educational intervention aimed at increase palliative care complexity perception skill. *BMC palliative care*, *21*(1), 90.
- Tanzi, S., Peruselli, C., Alquati, S., Pellegrini, C., & Sacchi, S. (2025). Difference in the level of complexity assessed on patients with advanced cancer referred to a hospital-based palliative care unit by multidisciplinary teams and wards: a retrospective study. *BMC Health Services Research*, *25*(1), 842.
- Teike Lüthi, F., Bernard, M., Beauverd, M., Gamondi, C., Ramelet, A.-S., & Borasio, G. D. (2020). Identification of patients in need of general and specialised PALLiative care (ID-PALL©): item generation, content and face validity of a new interprofessional screening instrument. *BMC palliative care*, *19*, 1-11.

- Teike Lüthi, F., Bernard, M., Behaghel, G., Burgniard, S., Larkin, P., & Borasio, G. (2024). Implementation of the ID-PALL Assessment Tool for Palliative Care Needs: A Feasibility and Prevalence Study in a Tertiary Hospital. *Palliative medicine reports*, 5(1), 350-358.
- Teike Lüthi, F., Bernard, M., Vanderlinden, K., Ballabeni, P., Gamondi, C., Ramelet, A.-S., & Borasio, G. D. (2021). Measurement properties of ID-PALL, a new instrument for the identification of patients with general and specialized palliative care needs. *Journal of pain and symptom management*, 62(3), e75-e84.
- Tuca, A., Gómez-Martínez, M., & Prat, A. (2018). Predictive model of complexity in early palliative care: a cohort of advanced cancer patients (PALCOM study). *Supportive Care in Cancer*, 26(1), 241-249.
- Tuca, A., Viladot, M., Barrera, C., Chicote, M., Gabarró, T., Carrera, G., Pascual, A., Font, E., Angulo, E., & Hernández-Godoy, E. (2025). Prevalence of Ethical Issues in Patients with Advanced Cancer: Secondary Analysis of Pooled Data from the Development and Validation Cohorts of the PALCOM Scale for the Complexity of Palliative Care Needs. *Cancers*, 17(8), 1345.
- Tuca, A., Viladot, M., Carrera, G., Llavata, L., Barrera, C., Chicote, M., Marco-Hernández, J., Padrosa, J., Zamora-Martínez, C., & Grafia, I. (2024). Evolution of complexity of palliative care needs and patient profiles according to the PALCOM scale (part two): pooled analysis of the cohorts for the development and validation of the PALCOM scale in advanced cancer patients. *Cancers*, 16(9), 1744.
- Viladot, M., Gallardo-Martínez, J.-L., Hernandez-Rodríguez, F., Izcara-Cobo, J., Majó-Llopert, J., Peguera-Carré, M., Russinyol-Fonte, G., Saavedra-Cruz, K., Barrera, C., & Chicote, M. (2023). Validation study of the PALCOM scale of complexity of palliative care needs: a cohort study in advanced cancer patients. *Cancers*, 15(16), 4182.
- Wright, J., Williams, R., & Wilkinson, J. R. (1998). Development and importance of health needs assessment. *Bmj*, 316(7140), 1310-1313.

# Bilag 1. Oversigt over reviews og ny litteratur fra litteraturgennemgangen

Forfatter, år	Formål	Design	Deltagere	Resultat/konklusion
<b>Review</b>				
Giovanni Cerullo et al. (2023)	Formålet med reviewet var at identificere definitioner af klinisk kompleksitet hos patienter med behov for palliation samt at kortlægge tilgængelige redskaber til identifikation af kompleksitet i en klinisk setting.	Scoping review	15 studier	De identificerede 15 relevante studier, som definerede kompleksitet ud fra tre, fire eller seks domæner. Studiet fandt 13 redskaber, der var relevante i en palliativ sammenhæng.
Grant et al. (2021)	Formålet med studiet var at identificere og beskrive klassifikationsredskaber for kompleksitet af patienter med behov for palliation.	Systematic review	9 studier	De identificerede ni relevante studier, hvoraf studierne beskrev seks redskaber til identifikation af behov for palliation.
Ohinata et al. (2022)	Studiet havde til formål at integrere og tage højde for de faktorer, der påvirker komplekse behov for palliation.	Systematic review	32 studier	De identificerede 32 relevante studier, hvor de fandt 29 faktorer, der påvirkede kompleksiteten i palliativ pleje.
<b>Ny litteratur</b>				
Mocha Campillo et al. (2025)	Formålet er at beskrive graden af kompleksitet for kræftpatienter i palliativ indsats for at fastslå, hvilke elementer af kompleksitet er mest prævalente, og hvilke andre kliniske faktorer der er associeret med graden af kompleksitet.	Descriptive, observational, cross-sectional study	Kræftpatienter (N=100)	Resultaterne viste, at de mest fremtrædende elementer var pludseligt tab af funktionel autonomi, patientens rolle i familien og vanskeligheder med at kontrollere komorbiditeter.
Canzani et al. (2025)	Formålet med studiet var at oversætte IDC-Pal til italiensk og lave en kulturel tilpasning.	1) Forward-backward translation 2) Expert evaluation 3) Qualitative interviews with health care professionals	Patienter med behov for palliation (N=168)	Den italienske oversættelse af IDC-PAL var let at forstå og effektiv i klinisk praksis. Tilbød en mulig standard for vurdering af kompleksitets behov.
Finucane et al. (2021)	Formålet er at undersøge, hvilke behov der er til stede, samt hvilke perspektiver de sundhedsprofessionelle har på kompleksiteten af behov ved henvisning til hospice.	Mixed methods study	1) Henvisninger fra fire hospicer (N=239) 2) Fokusgruppe-interviews med sundhedsprofessionelle (N=22)	Komplexitet var vanskeligt at beskrive og definere objektivt. Hospicer bør skabe større klarhed om, hvem der skal henvises, hvornår og med hvilken begrundelse.
Schutzbach et al. (2024)	At beskrive kompleksiteten i den palliative indsats ved at undersøge sammenhænge mellem kompleksitet og den leverede pleje samt identificere undergrupper af kompleksitet.	Retrospective study	Patienter indlagt på specialiseret palliativ afdeling (N=222)	Resultaterne viste, at indlagte patienter, som modtog en specialiseret palliativ indsats, udviste den højeste kompleksitets score blandt alle populationer, som hidtil er vurderet med INTERMED.
Szeliga and Grądalski (2025)	Oversættelse og kulturel tilpasning af PALCOM til polsk setting.	1) Forward-backward translation 2) Evaluation of PALCOM by palliative care team	Sundhedsprofessionelle (N=17)	Studiet fandt, at den polske version af PALCOM var et simpelt og praktisk redskab til vurdering af komplekse problemstillinger hos kræftpatienter, der kunne have behov for specialiseret palliativ indsats.

Forfatter, år	Formål	Design	Deltagere	Resultat/konklusion
Tanzi et al. (2022)	Formålet med studiet var at pilot-teste et uddannelsesforløb i komplekse behov for palliation for sundhedsprofessionelle. Uddannelsesforløbet havde til formål at styrke sundhedsprofessionelles evne til at identificere komplekse behov for palliation i henhold til PALCOM, og dermed kunne henvise de mest krævende patienter til specialiseret palliativ indsats.	Mixed methods pilot study	Sundhedsprofessionelle (N=32)	Resultaterne viste, at kompleksitetsniveauet hos de henviste patienter ikke steg. Dog udviklede de deltagende medarbejdere en bedre forståelse for palliativ indsats.
Tanzi et al. (2025)	Formålet var at evaluere henvisning til specialiseret palliativ indsats i forhold til kompleksitet screenet via redskab på hospital.	Retrospective, observational study	Kræftpatienter henvist til specialiseret palliativ indsats (N=183)	Resultaterne viste, at undervisning i brug af redskaber til at vurdere kompleksitet kan have en indflydelse på antallet af henvisninger til specialiseret palliativ indsats.
Teike Lüthi et al. (2020)	Formålet var at udvikle og validere et nyt redskab til identifikation af patienter med enten basal eller specialiseret behov for palliation.	Litteraturreview og Delphi studie	Sygeplejersker og læger (n=36)	Litteraturgennemgangen viste et behov for at skelne mellem basal og specialiseret palliativ indsats. Delphi studiet resulterede i to dele, med syv punkter til identifikation af basal palliativ indsats og otte punkter til identifikation af specialiseret palliativ indsats. <i>Content</i> og <i>face</i> validiteten blev vurderet acceptabel.
Teike Lüthi et al. (2024)	Formålet var at evaluere brugertilfredsheden samt at identificere faktorer, der fremmer eller hindrer brugen af ID-PALL samt at vurdere forekomsten af patienter med behov for palliation.	Mixed methods study with an explanatory sequential design	1) Patienter indlagt på en medicinsk afdeling (N=420) 2) Spørgeskemaundersøgelse blandt sundhedsprofessionelle (N=40) 3) Fokusgruppe-interview af sundhedsprofessionelle (N=12)	Resultaterne viste, at ID-PALL var hjælpsomt i forhold til at identificere behov for palliation blandt medicinske patienter. Redskabet blev vurderet hjælpsomt og nemt at bruge, men der var nogle bekymringer vedrørende implementering og inklusion af palliative behandlingsspecialister.
Tuca et al. (2024)	Formålet var at vurdere graden af stabilitet hos patienten (målt som risiko for ændret behandlingsniveau eller død), forbruget af sundhedsressourcer, og hvor længe de overlevede – i forhold til deres niveau af kompleksitet.	Prospective cohort observation study	1) Kræftpatienter (N=607) 2) Udviklingskohorte (N=324) 3) Validationskohorte (N=283)	Resultaterne bekræfter, at PALCOM er konsistent og kan skelne mellem niveauer af kompleksitet i behov for palliation til denne specifikke målgruppe.
Tuca et al. (2025)	Formålet var at identificere den overordnede prævalens af etiske problemstillinger i palliativ indsats hos patienter med fremskreden kræft.	Secondary analyses of a prospective cohort observations study (Tucan et al. 2024)	Kræftpatienter (N=607)	Studiet fandt, at etiske problemstillinger er mere udbredte ved livets afslutning hos patienter med fremskreden kræft. Etiske problemstillinger påvirker kompleksiteten af behovet for palliation.
Viladot et al. (2023)	Formålet var at validere den prædiktive værdi af kompleksitetsniveauerne i PALCOM.	Prospective cohort observation study	Kræftpatienter (N=283)	Studiet fandt ingen signifikant forskel i fordelingen af kompleksitetsniveauer mellem den empiriske vurdering og PALCOM. Studiet vurderer PALCOM som et validt redskab til at skelne mellem niveauer af kompleksitet i behov for palliation.

## Bilag 2. Oversigt over alle redskaber

Redskab	År	Formål	Indikatorer	Udviklet til/ valideret	Reference
<i>Intermed</i>	1999	At måle bio-psyko-social casekompleksitet	20	Oprindeligt udviklet til sclerose-patienter. Output viser vulnerability	Huyse et al. (1999)
<i>Perroca scale</i>	1998	At evaluere kompleksitet i udførelsen af pleje	10-13	Inpatient palliative care unit	Perroca and Gaidzinski (1998)
<i>AN-SNAP</i>	1997	At identificere casemix i overensstemmelse med forbruget af sundhedsressourcer	9	Udviklet til patienter, der er indlagt eller i hjemmet. Palliative care episodes. Community level. Kræver kombination med andet redskab (PCPSS eller RUG-ADL)	Eagar (1999); Eagar et al. (2004)
<i>Frail-Vig Index</i>	2018	At undersøge skrøbelighed for geriatriske patienter som indikator for mortalitet	22	Geriatriske patienter. Måler på sårbarhed (frailty) som prediktor for mortalitet. Ingen valideringsstudier	Amblàs-Novellas et al. (2018)
<i>CCIndex (Case Complexity Index)</i>	-	Vurdering af kompleksitet hos patienter i hjemmet med behov for sygepleje	14	Ikke valideret til patienter med behov for palliation	-
<i>ChCI (The Charlson Comorbidity Index)</i>	1987	Karakteriserer komorbiditet, der er relateret til dødelighed	-	Udviklet til patienter indlagt på hospital. Ikke specifikt udviklet til palliativ population.	Charlson et al. (1987)
<i>QDACTS (The quality Data Collection Tool)</i>	-	Registerstudie – demografiske og kliniske oplysninger	-	Ikke specifikt udviklet til palliative populationer	-


<b>Redskab</b>	<b>År</b>	<b>Formål</b>	<b>Indikatorer</b>	<b>Udviklet til/ valideret</b>	<b>Reference</b>
<i>PCPSS (Palliativ care problem severity score)</i>	1994	Klinisk redskab til indledende screening for specialiseret palliative pleje	-	Baseres på sværhedsgrad af symptomer mere end kompleksitet	Smith and Firms (1994); Masso et al. (2016)
<i>IDC-Pal</i>	2014	Et screenings-redskab til identifikation af komplekse behov for palliation	35		Martin-Rosello et al. (2014); Carrasco-Zafra et al. (2020)
<i>ID-PALL</i>	2020	Et screenings-redskab til identifikation af patienters tidlige behov for basal og specialiseret palliativ indsats	15	Redskabet er udviklet til sygeplejersker og læger uden forudgående palliativ træning	Teike Lüthi et al. (2020); Teike Lüthi et al. (2021); Teike Lüthi et al. (2024)
<i>HexCom</i>	2015	At beskrive forskelle i kompleksitet	18	Udviklet til patienter med fremskreden sygdom, eller som er ved livets afslutning	Busquet-Duran et al. (2020); Busquet-Duran et al. (2021)
<i>PALCOM</i>	2018	Et redskab til at identificere kompleksiteten af behov for palliation	24	Udviklet til patienter med fremskreden kræft	Tuca et al. (2018)
<i>Hui Major Criteria</i>	2016	Redskabet skal identificere behov for henvisning til specialiseret palliativ indsats	11	Udviklet til patienter med fremskreden kræft	Hui et al. (2016)

---

REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation  
Vestergade 17  
5800 Nyborg  
21 81 10 11  
[rehpa@rsyd.dk](mailto:rehpa@rsyd.dk)  
[www.rehpa.dk](http://www.rehpa.dk)

Tilmeld dig REHPAs nyhedsbrev

 [facebook.com/rehpa.dk](https://facebook.com/rehpa.dk)

 [linkedin.com/company/rehpa](https://linkedin.com/company/rehpa)

