



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 Raunkiær
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
Oktober 2018
1. udgave

ISBN: 978-87-93356-34-4 (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-assistenten 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 SPICT™ 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 Scoringoversigt

- 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 SPICT™-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 SPICT™-dokument, blev diskuteret og efterfølgende igen sendt til én af oversætterne med engelsksproget baggrund (Bilag 7). SPICT™-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. SPICT™ 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 praksislægernes vedkommende. I nedenstående Tabel 1 ses en oversigt over informanterne.

Tabel 1 Oversigt over informanter, fokusgruppeinterviews

Informant	Uddannelse/Special	Erfaring speciale/år	Ansættelsested	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	10*	Hjemmepleje	Fokus 2	MR
6	Sosu-assistent	10*	Hjemmepleje	Fokus 2	MR
7	Sosu-assistent	10*	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 SPICTM-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 SPICTM-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 læringsituationer 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 mestring. 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 plejehjemslæger, 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 kompetenceudviklingsammenhænge.

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 her: <https://www.spict.org.uk/using-spict/>

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

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

 www.facebook.com/videncenterrehpa

 www.twitter.com/rehpa_dk

 www.linkedin.com/company/3306677