

PCOC Version 4: Strengthening Measurement in Palliative Care to advance Equity and Access

Anita Hartati

PCNA Conference 2026



Why change? Why now?

Underserved populations remain invisible in the aggregated data:

- Patients with delirium
- Psychological symptoms
- Patients who prefer other languages than english
- Patients without carers
- Correctional and group home populations

VISIBILITY → INSIGHT → CARE IMPROVEMENT

Enable services to act on data and improve equity

Driving quality in delirium care through a patient-centered monitoring system in palliative care: Protocol for the two-staged exploratory sequential mixed methods MODEL-PC study

Nameer van Oosterom¹ , Meera R. Agar² , Grace Walpole³ , Penelope Casey⁴ , Paula Moffat⁵ , Keiron Bradley⁶ , Angus Cook⁷ , Claire Johnson^{8,9} , Richard Chye¹⁰ , Jacqueline Oehme¹¹, Maria Senatore¹¹, Claudia Virdun¹² , Mark Pearson¹³ , Imogen Featherstone¹⁴ , Peter G. Lawlor^{15,16,17} , Shirley H. Bush^{15,16,17} , Barb Daveson¹⁸ , Sabina Clapham¹⁸ , Kimberley Campbell² , Annmarie Hosie^{1,19,20}

¹ School of Nursing & Midwifery, The University of Notre Dame Australia, ² IMPACCT, University of Technology Sydney, ³ Wantirna Palliative Care Unit, Eastern Health, ⁴ School of Nursing & Midwifery, Deakin University, ⁵ Palliative Care, Bethesda Hospital, Perth, ⁶ Palliative Care, Bethesda Hospital, ⁷ School of Population and Global Health, University of Western Australia, ⁸ Palliative Aged Care Outcomes Program, University of Wollongong, ⁹ Nursing and Midwifery, Monash University, ¹⁰ Sacred Heart Palliative Care Service, St Vincent's Health Network Sydney, ¹¹ Palliative Care, St Joseph's Hospital, St Vincent's Health Network Sydney, ¹² Flinders Research Centre for Palliative Care, Death, and Dying, Flinders University, ¹³ Wolfson Palliative Care Research Centre, Hull York Medical School, University of Hull, ¹⁴ Mental Health and Addiction Research Group, University of York, ¹⁵ Department of Medicine (Division of Palliative Care), University of Ottawa, ¹⁶ Research Institute, Ottawa Hospital, ¹⁷ Bruyère Research Institute, ¹⁸ Palliative Care Outcomes Collaboration, University of Wollongong, ¹⁹ Cunningham Centre for Palliative Care, St Vincent's Health Network Sydney, ²⁰ IMPACCT - Improving Palliative, Aged and Chronic Care through Clinical Research and Translation, University of Technology Sydney

Keywords: carers, delirium, feedback, health personnel, implementation, inpatients, monitoring, mixed methods, palliative care, standards



Scan to view the research paper

Delirium

Team name (ward/unit), if required _____

UPI/ URN/ MRN/ Patient ID: _____ (affix label here)
Surname: _____
First name: _____
DOB: __/__/__ Sex: ☐ Male ☐ Female ☐ Other
State: _____ Postcode: _____

If not assessed, enter N/A

	COMPREHENSIVE (at initial contact)	ONGOING (at each contact) & SEPARATION (at discharge)											
Year:	Date												
	Time												
Mode of assessment (I = In Person, T = Telephone, V = Videoconference)													

Delirium

Clinician-assessed Is delirium present? (Yes / No)													
Patient-reported distress from Delirium (0 = Absent, 10 = Worst possible)													
Guide to clinical response If delirium is suspected, confirm with a validated tool. Consider patient's goal of care and plan care accordingly													

Edmonton Symptom Assessment System (ESAS-PCOC)

Patient (or proxy) reported symptom and problem **severity** in the last 24 hours

Pain (0 = No pain, 10 = Worst possible)													
Tiredness (lack of energy)													

*“The delirium measures have been **very helpful in improving and embedding delirium standards in practice**. We use delirium language, rather than terms like agitated or uncomfortable. This helps bridge communication within the team. **We now follow delirium frameworks and particularly improved our non-pharmacological interventions.**”*

- NUM, inpatient unit

*“Delirium is complex & multifactorial. The delirium item in Version 4 serves as a cue for nurses and clinicians to **consistently assess** for it.”*

- CNC, inpatient consult service

Guide to clinical response

Table 2: Guide to responding to the delirium monitoring system

Does the patient have delirium? *	Guide to response
Yes	- Assess the causes of the delirium. - Provide information about delirium and delirium care to the patient and family/carer. - Ensure supportive interpersonal interactions (e.g. family presence, kindness, compassion, listening, validation, orientation). - Ensure a therapeutic social and physical environment (e.g. caring milieu, appropriate lighting, space to move and for family/carers, avoid room changes and loud noise). - Treat the patient in accordance with service protocol and their goals of care. - Consider using a proxy for ESAS-PCOC if patient is unable to score.
No	- Continue delirium prevention strategies. - Monitor patient for delirium signs and symptoms.



Scan to view
PCOC Assessment and
Response Guideline

Level of patient-rated distress from delirium	Guide to response
Absent (0)	Monitor.
Mild (1-3)	- Continue supportive interpersonal interactions and environmental conditions - Refer to multidisciplinary team - Involve and support family/carers.
Moderate (4-7)	- Review and change current care plan. - Escalate to multidisciplinary team. - Continue to involve and support family/carers.
Severe (8-10)	- Intervene, refer and escalate urgently. - Change care plan. - Review within 24 hours. - Continue to involve and support family/carers. - Consider the support needs of clinical staff.

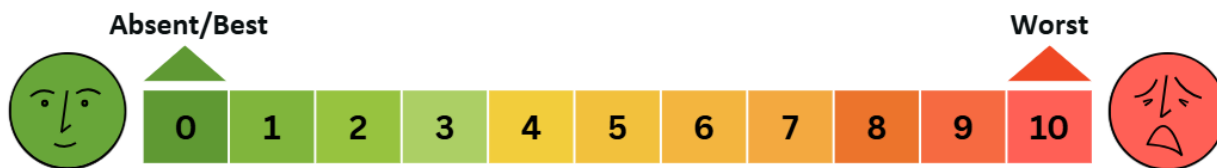
* If unsure, the clinician should consider using a validated delirium assessment tool (for example, delirium assessment tools the 4 A's Test (4AT), Confusion Assessment Method (CAM), The Nursing Delirium Screening Scale (Nu-DESC)).

PCOC acknowledges the contribution of
Professor Annmarie Hosie

ESAS-PCOC

Symptom Assessment

What best describes how you felt during the last 24 hours?



Based on the Edmonton Symptom Assessment System-PCOC

May 2026

*“Although there are additional questions in V4, they are **all very coherent, very relevant to our practice.**”*

- CNC, inpatient consult service

19 community languages

mostly spoken in palliative care:

Arabic

Burmese

Chinese simplified

Chinese traditional

Croatian

Farsi

Filipino

Greek

Hindi

Italian

Khmer

Korean

Macedonian

Nepali

Punjabi

Serbian

Spanish

Urdu

Vietnamese

Symptom Assessment



Symptoms and problems:

- Pain
- Tiredness (lack of energy)
- Drowsiness (feeling sleepy)
- Nausea
- Appetite
- Shortness of breath
- Constipation
- Sleep
- Depression (feeling sad)
- Anxiety (feeling nervous)
- Wellbeing (how you feel overall)
- Other



Scan to see languages
other than English

Translated & culturally validated

ရောဂါလက္ခဏာများနှင့် စိုးရိမ်ပူပန်မှုများ အကြောင်း ဆွေးနွေးခြင်း



သင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ခံယူနေချိန်မှာ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ပညာရှင်က သင့်ကျန်းမာရေး လက္ခဏာတွေနဲ့ စိုးရိမ်ပူပန်မှုတွေအကြောင်း ပုံမှန်မေးမြန်းမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါဟာ သင့်ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုကို အကောင်းဆုံး စီမံခန့်ခွဲရာမှာ အရေးကြီးပါတယ်။ ရောဂါလက္ခဏာတွေနဲ့ စိုးရိမ်ပူပန်မှုတွေဟာ ကိုယ်ခန္ဓာ ဒါမှမဟုတ် စိတ်ကို မသက်မသာဖြစ်စေတဲ့၊ ထိခိုက်နာကျင်စေတဲ့ သို့မဟုတ် နေထိုင်မကောင်း ဖြစ်စေတဲ့ အရာတွေ ဖြစ်ပါတယ်။

သင်ဘယ်လို ခံစားရသလဲဆိုတာ ပြောပြပါ

ရောဂါလက္ခဏာ သို့မဟုတ် စိုးရိမ်ပူပန်မှု တခုချင်းစီကို ၀ (သုည)မှ ၁၀ အထိ အဆင့်သတ်မှတ်ပေးပြီး မိမိဘယ်လိုခံစားနေသလဲဆိုတာ ကျွန်ုပ်တို့ကို ပြောပြပါ။
 ဒီလိုအဆင့်သတ်မှတ်ပေးဖို့ အောက်ပါအဆင့်သတ်မှတ်မှုယေးကို ကြည့်ပြီး လွန်ခဲ့တဲ့ ၂၄ နာရီအတွင်း ရောဂါလက္ခဏာ သို့မဟုတ် စိုးရိမ်ပူပန်မှု ပြင်းထန်မှု အတိုင်းအတာနဲ့ အကဲကိုင်ညှိဆုံး နံပါတ်ကို ရွေးချယ်ပါ။

သင့်ရဲ့ ရောဂါလက္ခဏာတွေနဲ့ စိုးရိမ်ပူပန်မှုတွေကို သင်ကိုယ်တိုင် အဆင့်သတ်မှတ်ပေးပါ။
 လိုအပ်ရင် မိသားစုဝင် ပြုစုစောင့်ရှောက်သူ ဒါမှမဟုတ် ဝန်ထမ်း တယောက်ယောက်ကို အကူအညီ တောင်းခံနိုင်ပါတယ်။

ရောဂါလက္ခဏာများကို ဆန်းစစ်အကဲဖြတ်ခြင်း

လွန်ခဲ့တဲ့ ၂၄ နာရီအတွင်း သင်ခံစားခဲ့ရပုံကို ဘယ်နံပါတ်က အထိရောက်ဆုံး ဖော်ပြနိုင်လဲ။

ရောဂါလက္ခဏာ မခံစားရပါ/ အကောင်းဆုံး အဆိုးဆုံး

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ရမှတ်များနှင့် အရောင်များ၏ အဓိပ္ပာယ်များ

- 0 - အစိမ်းရင့်ရောင် - ဝေဒနာ လုံးဝ မခံစားရပါ။
- 1 - အစိမ်းရင့်ရောင် - ဝေဒနာ အနည်းငယ် ခံစားရပေမဲ့ ထိန်းထားလို့ရတယ်။
- 5 - လိမ္မော်ရောင် - ရောဂါဝေဒနာ အတန်အသင့် ပြင်းထန်ပြီး ထိန်းချုပ်ရ ပိုခက်ခဲတယ်။
- 10 - အနီရောင် - ဝေဒနာပြင်းထန်ပြီး ထိန်းချုပ်ဖို့ အင်မတန် ခက်ခဲတယ်။

- သင့်ကို မေးမြန်းမည့် ကျန်းမာရေး လက္ခဏာများနှင့် စိုးရိမ်ပူပန်မှုများမှာ -
- နာကျင်ခြင်း
 - ပင်ပန်းနွမ်းနယ်ခြင်း
 - ငိုက်မြည်းခြင်း
 - ပျို့အန်ခြင်း
 - ခံတွင်းပျက်ခြင်း
 - အသက်ရှူကျပ်ခြင်း
 - ဝမ်းချုပ်ခြင်း
 - အိပ်ရေးပျက်ခြင်း
 - စိတ်ဓာတ်ကျခြင်း
 - စိုးရိမ်သောက
 - ကျန်းမာပျော်ရွှင်မှု
 - အခြားလက္ခဏာများ

ကောက်ပြန် လိုအပ်သလား။ ဝန်ထမ်းတွေနဲ့ ဆက်သွယ်ရာမှာ အကူအညီလိုတယ်ဆိုရင် ကောက်ပြန်တန်း စီစဉ်ပေးဖို့ သွားပြအား တောင်းဆိုပါ။ တာဝန်ရှိသူ ဝန်ထမ်းမှ စနစ်နံပါတ် 131 450 သို့ အချိန်မရွေး ခေါ်ဆိုနိုင်ပါတယ်။ ဒီဝန်ဆောင်မှုတွေဟာ အခမဲ့ဖြစ်ပြီး ယုံကြည်စိတ်ချရပါတယ်။



သင့်ရဲ့ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာလိုကြိုက်ရာ အရေးကြီးပါတယ်။ ရောဂါဝေဒနာခံစားရ သက်သာရေး ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု (Palliative care) ဝန်ဆောင်မှုတွေဟာ Palliative care ကုသမှုတွေ တိုတက်သလောက်ပေး အထောက်အကူ ဖြစ်စေဖို့ Palliative Care Outcomes Collaboration (PCOC) သို့ ရောဂါလက္ခဏာဆိုင်ရာ အချက်အလက်တွေ ပေးပို့ပါတယ်။ ဒီအချက်အလက်တွေထဲမှာ လူနာရဲ့ နာမည်နဲ့ လိပ်စာတွေ မပါဝင်ပါဘူး။ သင့်အနေနဲ့ သင့်ရဲ့ ရောဂါလက္ခဏာ အချက်အလက်တွေကို PCOC သို့ မပေးပို့ချေသင့်ဘူးဆိုရင် PCOC ကို pcoc@pcoc.edu.au မှတဆင့် ဆီမေးလ်ပေးပါ။



(Please complete or affix Label here)

UPI:
Surname
First name:
DOB:

तपाईंको लक्षण र चिन्ताहरूको बारेमा कुरा गर्ने

तपाईंको लक्षण र चिन्ताहरूको बारेमा हामीलाई बताउन कृपया यो फारम प्रयोग गर्नुहोस्। यो जानकारीले हामीलाई तपाईंको हेरचाहको राम्रो व्यवस्थापन गर्न मद्दत गर्नेछ।

यो फारम पूरा गर्न:

Talking about your symptoms and concerns

Please use this form to tell us about your symptoms and concerns. This information will help us to best manage your care.

To complete this form:

लक्षण मूल्याङ्कन

पछिल्लो २४ घण्टामा तपाईंले कस्तो महसुस गर्नुभयो भन्ने कुरा कुन कुराले राम्ररी वर्णन गर्दछ?

Symptom Assessment

What best describes how you felt during the last 24 hours?

अनुपस्थित/उत्कृष्ट Absent/Best

सबैभन्दा खराब Worst

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

1. पहिलो पङ्क्तिमा दिन वा मिति लेख्नुहोस्
2. ० (शून्य) र १० बीचको संख्या छनौट गर्न माथिको मापन हेर्नुहोस् जसले पछिल्लो २४ घण्टामा तपाईंको लक्षण वा चिन्ता कति बलियो भएको छ भन्ने देखाउँछ।

1. Write the day or date in the first row
2. Look at the scale above to choose a number between 0 (zero) and 10 that shows how strong the symptom or concern has been over the last 24 hours.

	Example	Día o fecha Day or date						
Síntoma o inquietud Symptom or concern	Lunes Monday							
Dolor 0 = Nada de dolor 10 = El peor dolor que se pueda imaginar Pain 0 = No pain 10 = Worst possible pain	2							
Cansancio (falta de energía) 0 = Nada de cansancio 10 = Lo más cansado que se pueda imaginar Tiredness (lack of energy) 0 = No tiredness 10 = Worst possible tired	4							
Somnolencia (sentirse co 0 = Nada somnoliento 10 = Lo más somnoliento que se Drowsiness (feeling sleep) 0 = No drowsiness 10 = Worst possible drow								
Náusea 0 = Sin náusea 10 = Las peores náuseas que se Nausea 0 = No nausea 10 = Worst possible naus								
Apetito 0 = Ninguna pérdida de i 10 = El peor apetito que se p Appetite 0 = Best appetite 10 = Worst possible appe								
Dificultad para respi 0 = Ninguna dificultad p 10 = La mayor dificultad respirar que se pueda ir Shortness of Breath 0 = No shortness of brea 10 = Worst possible shor								



Scan to see languages other than English

Highlighting specific populations

Patient's usual accommodation *(Select one)*

- | | |
|---|--|
| ☐ Private residence | ☐ Correctional facility |
| ☐ Residential aged care facility | ☐ Other |
| ☐ Group home | |

Does the patient have a carer *(see definitions)* who is available to provide care? *(Select one)*

- ☐ Yes
- ☐ No
- ☐ Not assessed

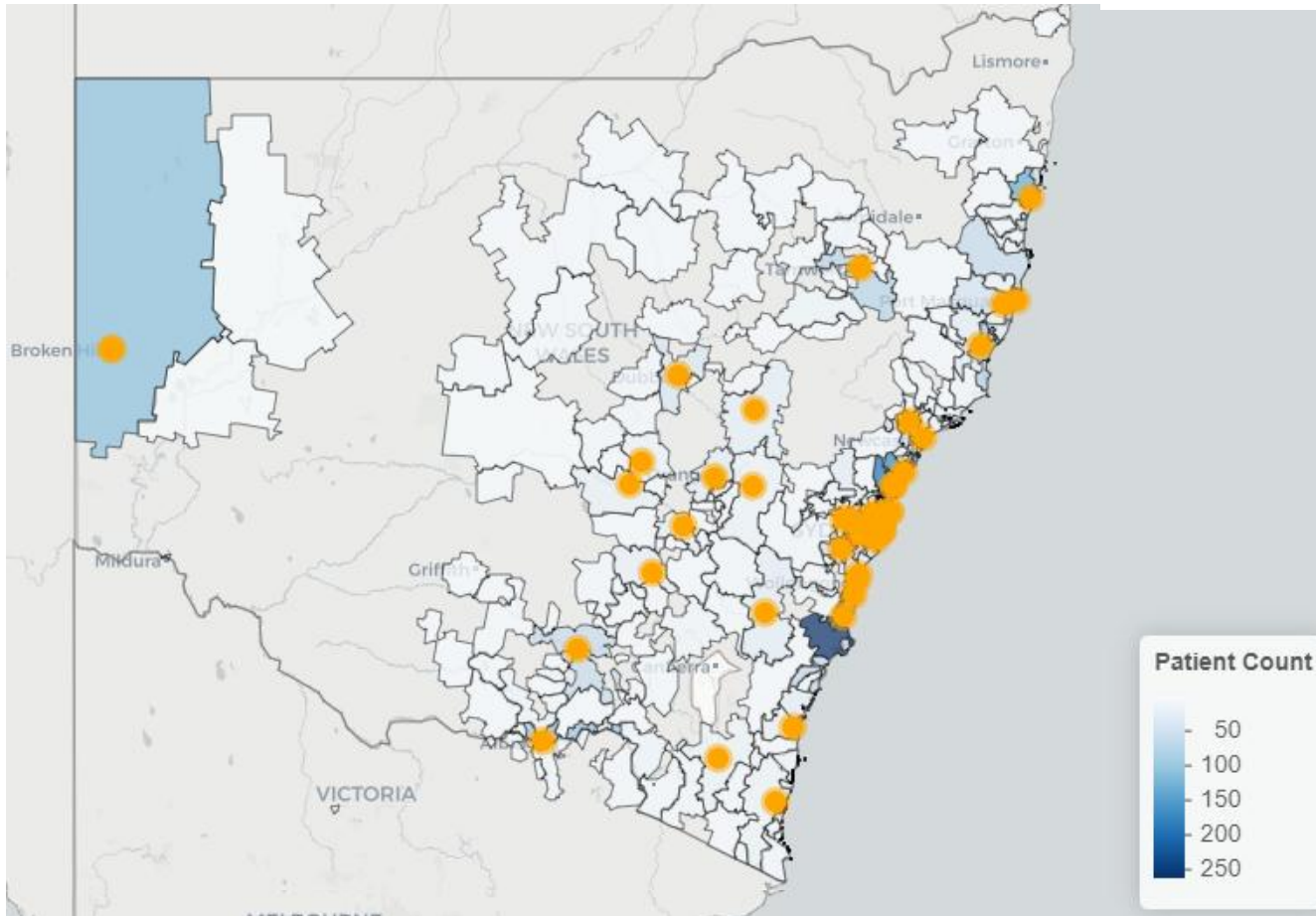
*“..It is important to know where their home is so we can **connect care back to their needs, particularly for discharge planning**. They are vulnerable and could fall through the cracks. The statistics about them is unknown from our benchmark reports, they are diluted amongst other patients. This item is **great to improve visibility on how they fare compared to the others.**”*

-NUM

*“Carer involvement is a significant part of care, and it is important to include them in decision-making. **We now ask at the beginning who will be providing care, who is their braintrust, and who their support system is.**”*

-CNC

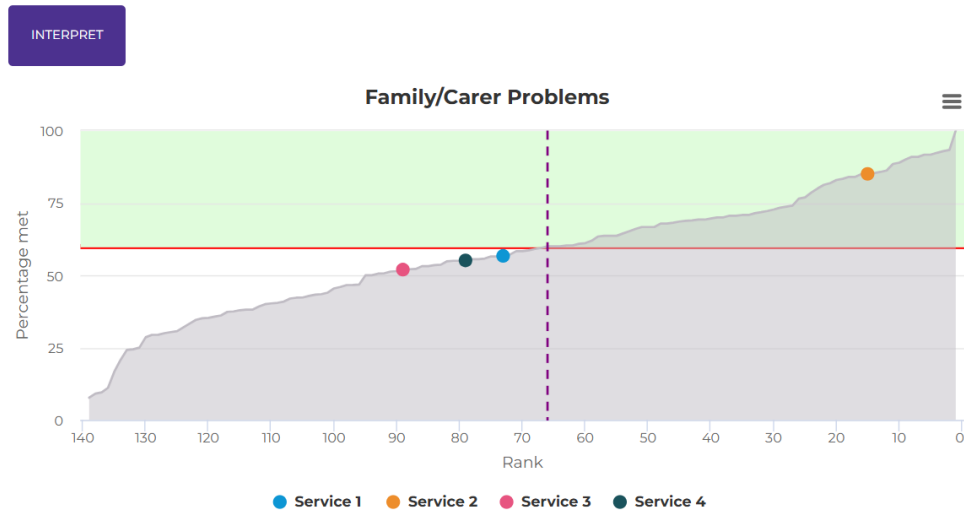
Interactive Dashboard



Geomap by postcode

- Where are your patients coming from?
- Who is missing and why?
- Where have demand increased?
- Assist in service planning and development

Interactive Dashboard



Select Patient Data:

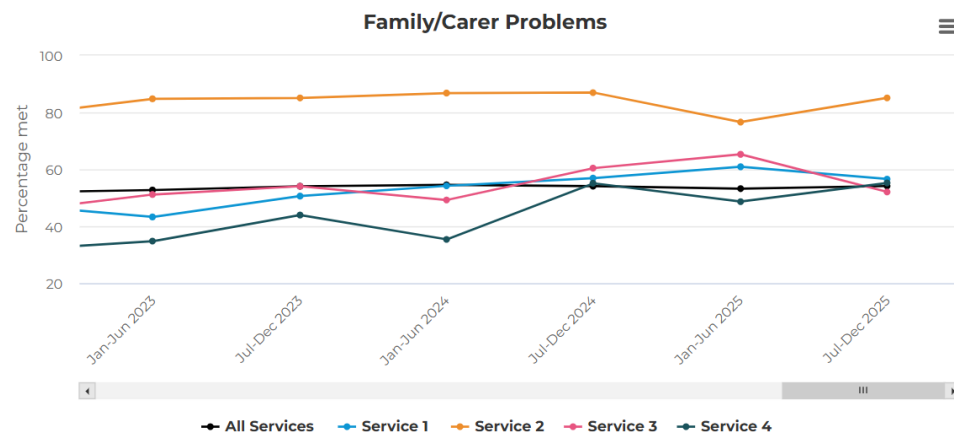
☒ Benchmark Not Met ☐ Benchmark Met ☐ All

Copy CSV Excel PDF Print

Search:

Patient ID	Diagnosis	Phase Type	Phase Started On	Phase Ended On	Phase Length in Days	PCPSS Family/Carer Score at Phase Start	PCPSS Family/Carer Score at Phase End	B
	A					All	All	
	Lung cancer	Deteriorating	2025-07-01	2025-07-01	0	2	2	
	Colorectal cancer	Deteriorating	2025-06-17	2025-07-03	16	2	3	
	Colorectal cancer	Deteriorating	2025-07-02	2025-07-03	1	2	3	

- Plot multiple services in one graph
- Longitudinal information
- List of patients to aide audit



Thank you!

Visit us at PCOC booth!

Sabina Clapham, Director
Kylie Draper, Quality and Innovation Manager
Anita Hartati, Improvement Facilitator

Website: pcoc.org.au
Email: pcoc@uow.edu.au

PCOC acknowledges that this work represents people who have died an expected death and recognises the significance this holds for each person their families and loved ones. PCOC further recognises the dedication of palliative care clinicians and their commitment to reporting on and improving patient outcomes