

## Referat fra møde i 'Udvalg for Tværfagligt Palliativt Samarbejde' den 9. marts 2021 - online møde

Til stede på mødet: Per Sjøgren, Lone Kjeld Petersen, Helle Hvarness, Ursula Falkmer, Lene Jarlbæk, Caroline Plaschke, Henrik Larsen, Anders Bonde, Stine Novrup Clemmesen, Mogens Grønvold og Mathilde Adsersen

Referent: Mathilde Adsersen

Dagsorden:

1. Dagsorden, kommentarer til referat

Der var ikke yderligere punkter til dagsorden. Referatet fra sidste møde blev godkendt og lægges på [dmcg.dk](http://dmcg.dk) hjemmesiden.

2. Velkommen til nyt medlem fra DBCG – Anders Bonde

Anders blev budt velkommen til udvalget og blev kort orienteret om udvalgets arbejde frem til nu (herunder, bevilling til udarbejdelse af klinisk retningslinje for basis palliation, spørgeskemaundersøgelse om basis palliation i de sygdomsspecifikke DMCG'er, fremtidigt ønske om at skabe muligheder for at undersøge behandling og indsatser gennem hele patientforløbet).

I forbindelse med ønsket om at se på behandling og indsatser gennem hele patientforløbet blev det drøftet i udvalget hvilket palliationsfokus/forståelse, dette udvalg har. Er det 'den palliative behandling' (hvilket kan ses som den anti-neoplastiske behandling) eller er det 'den palliative indsats' (der kan defineres som den komplementære/symptomlindrende indsats, som hjælper folk til at have det så godt som muligt). Fokus i UTPS er 'den palliative indsats'.

3. Gensidig orientering

Lene Jarlbæk orienterede om, at Kristoffer Marså starter den 1. april som leder af REHPAs gruppe for Forskning og Videndeling og kommer endvidere til at indgå i DMCG-PAL bestyrelsen.

Mogens orienterede om at Kræftpolitisk Forum afholder en digital konference d. 24. marts kl. 12-15:30 med titlen: *'Hvordan kan et sundhedsudspil styrke rehabilitering, senfølger og palliation for kræftpatienter – Fokus på ansvar, data og kvalitet'*. Frist for tilmelding er d. 15. marts.

4. Nyt fra Udvalg for Tværgående Indikatorer – drøftelse af indikator

Tre møder er nu afholdt i 'Udvalg for Tværgående Indikatorer' og det har været drøftet hvordan der kunne udarbejdes meningsfulde indikatorer på tværs af alle DMCG'er. Der er enighed om at basis palliation er et område, hvor der mangler data og en indikator for den palliative indsats på basisniveau har været drøftet. Der har i 'Udvalg for Tværgående Indikatorer' været forslag om, at MDT-konferencen kunne bruges som indikator, ved at inkludere en læge fra det specialiserede palliative felt i MDT-konferencen. Dette synes vanskeligt sammenlignet med den nuværende kapacitet i det specialiserede palliative felt. Mogens har derfor påtaget sig at udarbejde et første udkast til en indikator om den palliative indsats på basis niveau. Med afsæt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger for den palliative indsats, så var

første udkast til en indikator for palliativ indsats på basisniveau:

- Palliativ behovsvurdering (symptomscreening og tilhørende samtale herom med patienten) og
- Iværksættelse af relevant palliativ indsats.

Der var i udvalget enighed om, at det er en relevant indikator med følgende kommentarer:

- Hvem er patientpopulationen, hvordan afgrænses denne? Det er væsentligt at patientpopulationen defineres så klart som muligt, og at det også skal fungere på afdelinger, som ikke skelner klart mellem kurativ og palliativ. Der kan evt. defineres algoritme i systemerne, som sikrer udvælgelsen af patienter, der skal have en palliativ behovsvurdering. Der kunne fx indgå uhelbredelig kræft, henvist til palliativ onkologisk behandling.
- Hvem skal have samtalen med patienten om svarene fra symptomscreeningen? Forslaget er, at det er lægen, men at der kan være behov for, at det ikke kun kan være en læge.
- Opgørelse af data: pro- (bestemte tidspunkter) vs. Retrospektivt (afgrænsning til patienter, der er døde af kræft)
- Hvem er ansvarlig for behovsvurdering, hvis patienten er tilknyttet flere afdelinger? og hvis indikatoren opgøres på afdelingsniveau, hvor skal patienten så tælle med? Hvis indikatoren udarbejdes på patientniveau undgås nogle af de problemstillinger, der er ved afdelingsniveauet.

Mogens orienterede i den forbindelse også om, at koordinationsgruppen for PRO-Palliation under Sundhedsdatastyrelsen arbejder på at udvikle et PRO-spørgeskema til palliativ behovsvurdering på sygdomsområderne: kræft, KOL, hjerte-, nyresygdom. Det er planen at dette udrulles i alle sektorer i løbet af 1-2 år. I kraft heraf kommer der de kommende år et stort fokus på den palliative indsats på basisniveau.

## 5. Ny skabelon for klinisk retningslinje fra RKKP

I den nye RKKP-retningslinjeskabelon (fra januar 2021) er palliation nu tilføjet som et selvstændigt afsnit, hvilket betyder at der også udarbejdes anbefalinger for palliation. Tilføjjelsen af et underafsnit om 'Den palliative indsats' under andre afsnit som fx behandling ('Litteratur- og evidensgennemgang', 'Patientværdier- og præferencer', 'Rationale', 'Bemærkninger og overvejelser' samt 'Den palliative indsats'), medtages i en senere opdatering af retningslinjeskabelonen.

Retningslinjesekretariatet afholdt d. 1. marts et webinar, hvor der bl.a. blev gjort opmærksom på tilføjjelsen af palliation som et selvstændigt afsnit i den nye retningslinjeskabelon.

## 6. Arbejdsgruppe til udarbejdelse af klinisk retningslinje for basis palliation:

- a. Nedsættelse af arbejdsgruppe til udarbejdelse af klinisk retningslinje for basis palliation

Arbejdsgruppen er nu nedsat og består af følgende deltagere:

- Stine Clemmesen (*hæmatologi*)
- Eva Glud (*gynækologi*)
- Anders Bonde Jensen (*bryst*)
- Elo Andersen (*hoved-hals*)
- Cecilia Bech Horsted (*lunge*)
- Geana Kurita (*forskning, Palliativt Afsnit, Rigshospitalet*)
- Louise Lilleholt Schørring (*Det Palliative Team, Aalborg*)
- Lene Jarlbæk (*REHPA*)

- Mogens Grønvold (formand)
- Mathilde Adersen (projektleder)

Det første møde i arbejdsgruppen afholdes d. 22. marts kl. 14-16:30

b. Drøftelse af arbejdsgruppens kommissorium

Kommissorium for arbejdsgruppen blev drøftet og skal drøftes videre på det første møde i arbejdsgruppen. Det blev foreslået, at retningslinjen især skal have fokus på '*proces-delen*', dvs. *hvornår og hvordan* skal den palliative indsats på basisniveau foregå (fx hvad skal der ske, når man som læge ser en patient med fremskreden kræft?). I forhold til *hvad* der konkret skal gøres ved forskellige symptomer og problemer kunne der henvises til relevante kilde, fx retningslinjer fra DMCG-PAL, app'en om palliation til praktiserende læger etc. Det vil være et godt sted at starte og videreudvikle feltet fra.

**7. Spørgeskemaundersøgelsen vedr. palliation i de sygdomsspecifikke DMCG'er**

Der er nu 18 DMCG'er, der har besvaret spørgeskemaet (svarprocent: 82%). Tre DMCG'er har ikke ønsket at besvare spørgeskemaet heraf er der fortsat dialog med den ene DMCG og en DMCG har ikke svaret på vores henvendelse.

Udvalget ønsker i første omgang, at der udarbejdes et notat, der skal sammenfatte svarene fra spørgeskemaet til dmcg.dk.

**8. Evt.**

På Danske Kræftforskningsdage sidste år var der programsat en workshop om 'supportive care og palliativ indsats', men da det hele blev aflyst, har DCCC spurgt, om Mogens vil stå for at afholde et webinar om palliativ indsats. Dette webinar vil blive afholdt i løbet af foråret.

Helle Hvarness ønsker at udtræde af udvalget og vil i den forbindelse henvende sig til Dansk Urologisk Cancer Gruppe for at få udpeget en ny repræsentant til UTPS.