



Kliniske Retningslinjer Nationalt og tværfagligt i regi af DMCG-PAL

**Birgit Villadsen, ledende oversygeplejerske
Palliativ Medicinsk Afdeling, Bispebjerg Hospital
Herdis Hansen, hospicechef
Anker Fjord Hospice**

Agenda

- Palliation i Danmark
- DMCG-PAL
- Kliniske retningslinjer 2010 – 2012
- Status – ét øjebliksbillede
- Videre plan
- 4 kasketter
- Konklusioner

Palliation i Danmark

Palliativ indsats har til formål at fremme livskvaliteten og retter sig mod de fysiske, psykiske, sociale og åndelige lidelser, der for den syge og for de nærmeste kan være forbundet med livstruende sygdom og død. Palliativ indsats er tværfaglig og varetages i et samarbejde mellem relevante fagpersoner, den syge og de nærmeste pårørende.

Ref.: Palliativt Videncenter

Palliation i Danmark

Palliativ indsats er et tværfagligt område, der praktiseres på:

Specialiseret niveau (hospice, palliative afdelinger og palliative teams)

Basis niveau i sundhedsvæsenet generelt (hospitaller, kommunal hjemmepleje, plejehjem og praktiserende læger m.v.)

Palliation i Danmark



Region	Hospice	Palliativ afdeling	Palliativt team
Hovedstaden	4	3	7
Sjælland	3	0	4
Syd	4	0	5
Midt	4	0	6
Nord	2	1	26

Ref.: Palliativt Videncenter

Det specialiserede niveau har været etableret i 20 år



Palliativ indsats styrkes ved et nationalt samarbejde



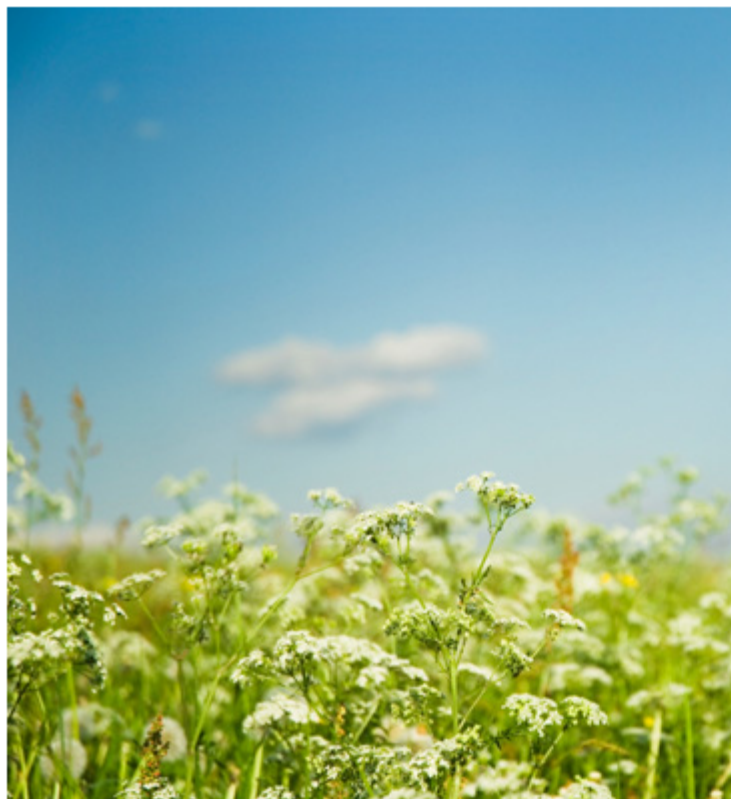
DMCG-PAL

Dansk Multidisciplinær cancergruppe inden for Palliation

2009

DMCG-PAL

En DMCG's formål er at udvikle og indsamle viden, og at omsætte såvel foreliggende, som ny viden til resultater, der kan anvendes i klinisk praksis til gavn for patienter

Januar 2010**Oktober 2009****Oktober 2010**

Dansk Multidisciplinær Cancer Gruppe for Palliativ indsats

Velkommen til hjemmesiden for DMCG-PAL (Dansk Multidisciplinær Cancer Gruppe for Palliativ Indsats). Hjemmesiden er under opbygning, og vil i løbet af kort tid indeholde informationer om DMCG-PAL.



DMCG-PAL

Bestyrelse

Hospice Forum
Dansk Selskab for klinisk onkologi
Dansk Selskab for Palliativ medicin
Kræftens Bekæmpelse
Danske Fysioterapeuter
Fagligt selskab for kræftsygeplejersker
Dansk Urologisk Selskab
Palliativt Videncenter
Dansk Selskab for Intern Medicin
Dansk Selskab for Anæstesi og Intensiv Terapi
FS for hospice- og palliationssygeplejersker
Dansk Socialrådgiver forening
Dansk Psykologforening
Formand for Dansk Palliativ Database
Formand for koordinationsgruppen (klin.retn.)
Formand for koordinationsgruppen (uddan.)
Præsteforeningen
Dansk Selskab for Almen Medicin
Danske Regioner
Dansk Kirurgisk Selskab
Dansk Selskab for Intern Medicin

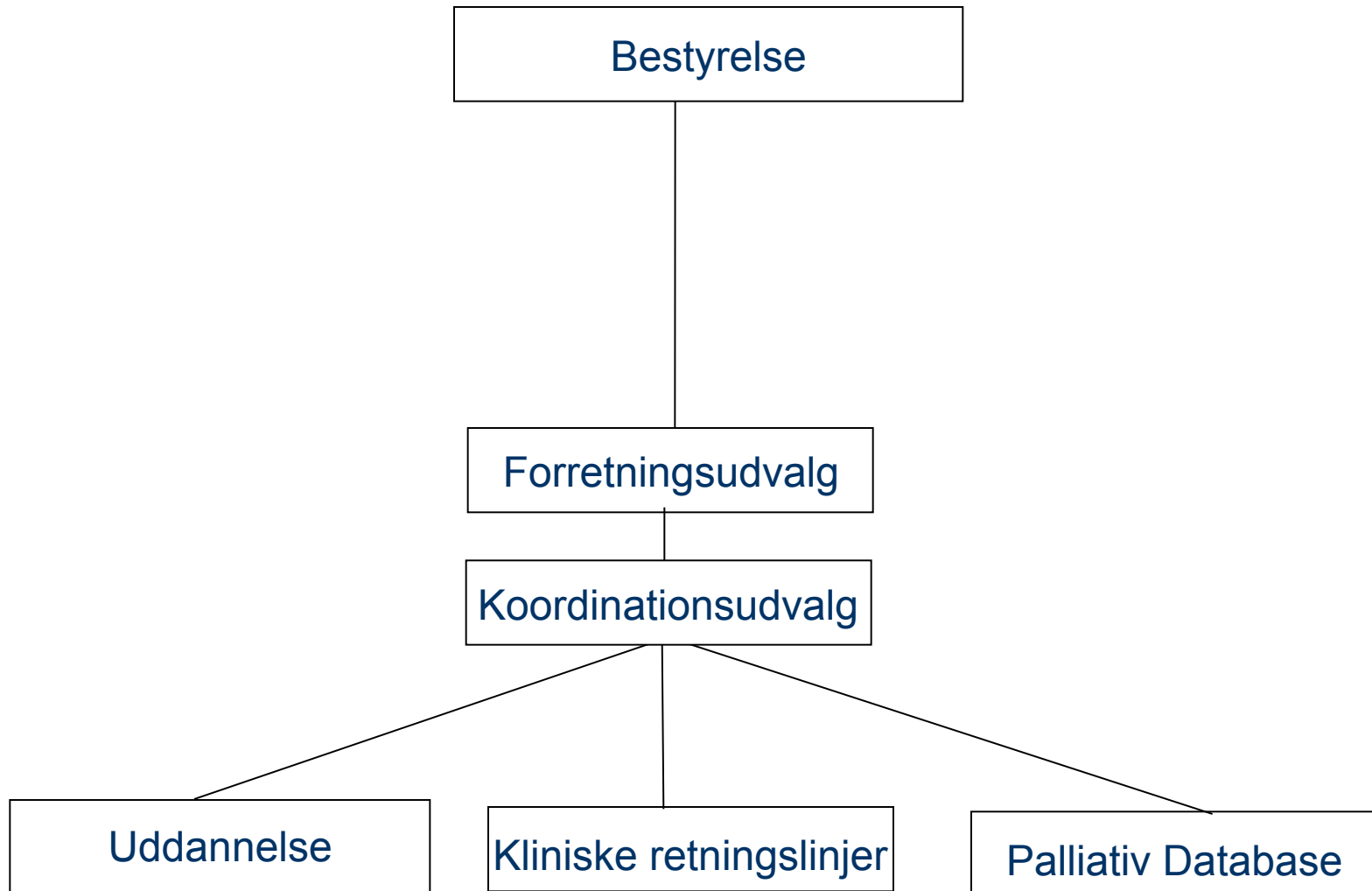
DMCG-PAL

Bestyrelse

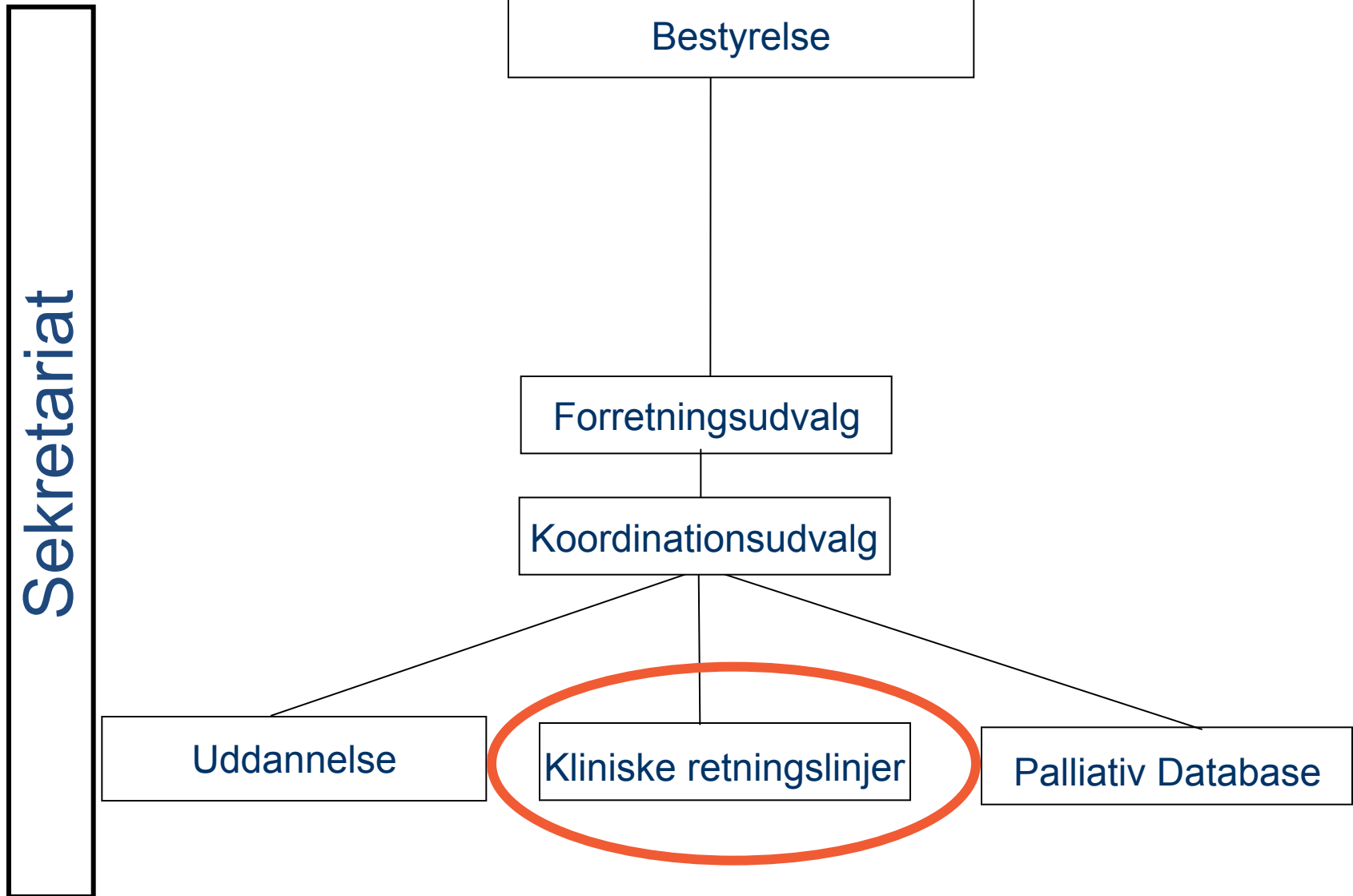
Forretningsudvalg

Helle Timm, PAVI
Lene Jørgensen, FS pall. og hospic.
Mogens Grønvold, Palliativ Database
Mai-Britt Guldin, Psykologerne
Marianne Bentzen, Koordinationsudvalg for Uddannelse
Birgit Villadsen, Koordinationsudvalg for Kliniske Retningslinjer.

DMCG-PAL



DMCG-PAL



Koordinationsudvalget

- Fysioterapeut Anne Marie Salomonsen, Palliativt Team i Århus
- Overlæge Svend Ottesen, Onkologisk Afdeling, Roskilde Sygehus
- Overlæge Lars Clausen, Palliativ Afdeling, Herlev Hospital
- Overlæge Birte Hedal, Palliativt team, Region Sjælland
- Klinisk oversygeplejerske Marianne Spile, Palliativ Afdeling, Bispebjerg Hospital
- Udviklingssygeplejerske Kirsten Justesen, Kamellianer Gårdens Hospice (til juni 2012)
- Hospicechef Herdis Hansen, Anker Fjord Hospice
- Hospicechef Ulla Jessen, Hospice i Sydvestjylland, Esbjerg (til februar 2012)
- Hospicechef Kirsten Kopp, Sankt Maria Hospice
- Afdelingssygeplejerske Lisbeth Due Madsen, Arresødal Hospice (fra september 2012)
- Fysioterapeut Dorte Mathiesen, Anker Fjord Hospice (fra september 2012)
- Ledende oversygeplejerske Birgit Villadsen (formand), Palliativ Afdeling,

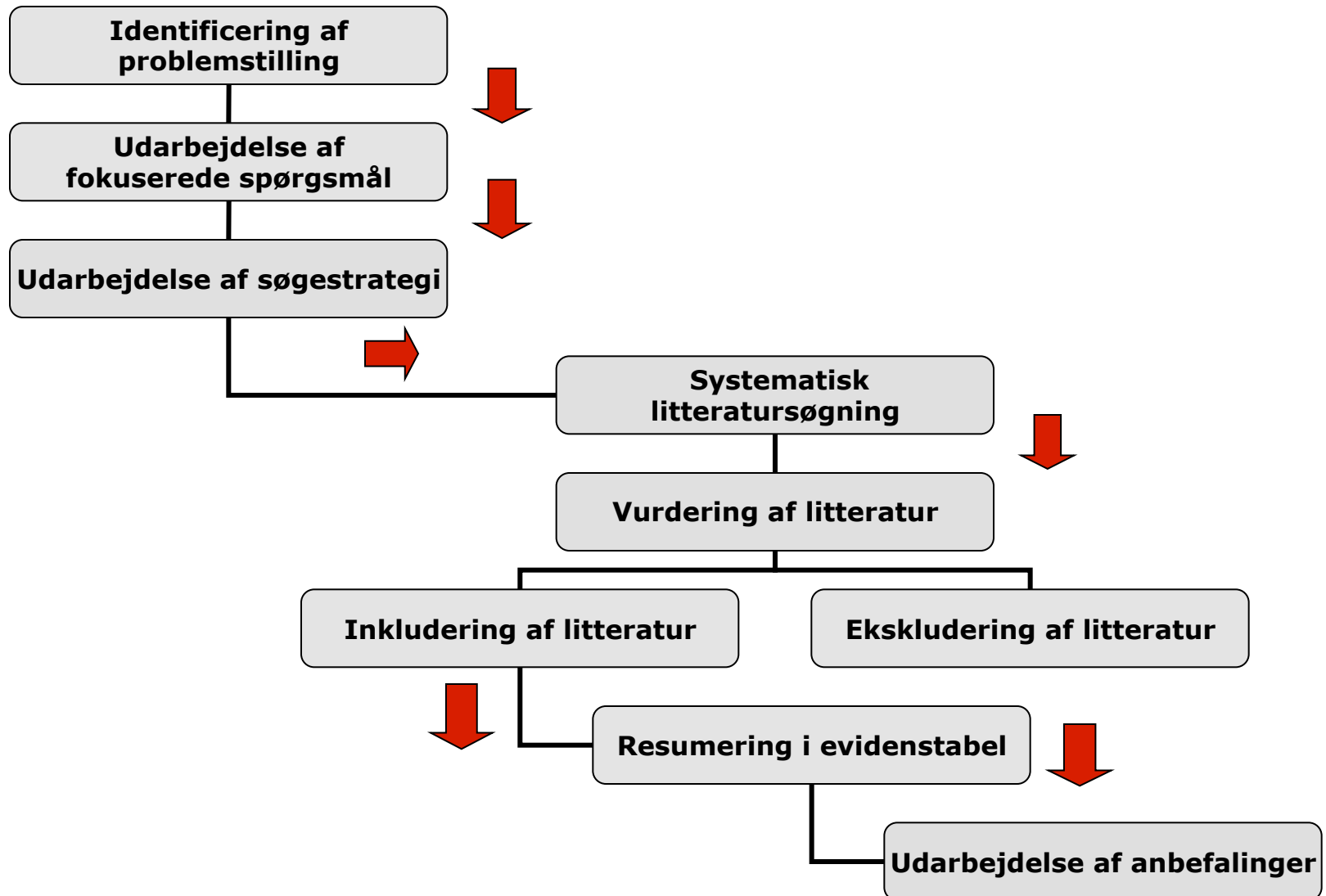
Koordinationsudvalget

Opgaver – mange men nogle af de vigtigste:

- Foreslår emnerne til de kliniske retningslinjer
- Udvikler arbejdsmetoden
- Tovholder for arbejdsgrupper
- For-bedømmer de kliniske retningslinjer inden de sendes til Center for Kliniske Retningslinjer



Kliniske retningslinjer 2010 - 2012



Kliniske retningslinjer 2010 - 2012

2010	Retningslinjer	Emner	Status
	Dyspnø		
	Pårørende og efterladte		
	Kognitive forstyrrelser		
	Smerter		
2011	Retningslinjer	Emner	Status
	Lymfødem		
	Obstipation		
	De sidste 48 timer		
	Delirium		

2010	Retningslinjer	Emner	Status
	Dyspnø		
	Pårørende og efterladte		
	Kognitive forstyrrelser	Psykosocial støtte Depression Massage	
	Smerter	Assessment Opioider Non-opioider Komplementær behandling	
2011	Retningslinjer	Emner	Status
	Lymfødem		
	Obstipation		
	De sidste 48 timer	Dødsrallen Væsketerapi	
	Delirium	Screening Forebyggelse Farmakologi Interventioner til	

Arbejdsgrupperne

I alt ca. 74 personer, fordelt på:

- » 1 præst
- » 1 psykolog
- » 8 fysioterapeuter
- » 17 læger
- » 47 sygeplejersker

Arbejdssted	2010	2011
Hospice Søholm		1
Hospice Sjælland	1	2
Svanevig Hospice		1
Anker Fjord Hospice	3	3
Hospice Vendsyssel	1	1
Skt. Lukas Hospice	2	1
Hospice Sydvestjylland	1	1
Hospice Djursland	1	1
Diakonissestiftelsens Hospice		1
Hospicegården Filadelfia		1
Arresødal Hospice	2	1
Hospice Limfjorden	1	3
Skt. Maria Hospice	2	3
Hospice Sønderjylland	5	
Kamillianer Gårdens Hospice	1	
Palliativt team, Holstebro	1	
Palliativt team, Sygehus Sønderjylland		1

Arbejdssted	2010	2011
Palliativ Afdeling, Bispebjerg Hospital	4	2
Palliativt team, Århus	4	2
Palliativt team, Vejle		1
Palliativt team, Herning		1
Smerteklinikken, Køge	2	
Palliativt team, Fyn	1	
Palliativt team, Esbjerg	1	
Palliativt team, Region Sjælland	2	
Sygeplejeskolen, Århus	1	
PAVI		1
Holbæk Sygehus	2	
Odense Universitets Hospital	1	
Hæmatologisk afdeling, Ålborg	1	
Holbæk Sygehus		1
Onkologisk afdeling, Roskilde Sygehus	1	
Hillerød Sygehus		1
Urologisk afdeling, Rigshospitalet		1

Kriterier for sammensætning af arbejdsgrupper

- 6 – 10 personer
- regional spredning og med repræsentation fra hospice, palliative enheder og teams
- tværfaglig repræsentation ud fra emne
- min. to med metodekendskab på master eller kandidat niveau
- min. to med specialist kendskab til emnet og klinisk ekspertise
- gerne ”unge” som søger viden om emne og metode
- kunne kritisk læsning og vurdering af artikler
- kunne læse engelsk faglitteratur

Kliniske retningslinjer 2010 - 2012

Metodiske kompetencer tilegnes ved:

❖ Kursus af tre dages varighed:

- Introduktion til arbejdsprocessen
- Kvantitative og kvalitative metoder
- Analyse af kvalitativ og kvantitativ artikel
- Arbejder med formulering af fokuserede spørgsmål
- Undervisere ph.d. niveau

❖ Temadag i skriveprocessen:

- Vigtige pointer fra manualen for kliniske retningslinjer repeteres
- Vurdering af klinisk retningslinje med AGREE instrumentet

Kliniske retningslinjer 2010 - 2012

Støtte til arbejdsgrupperne:

- ❖ Hjælp til litteratursøgning ved bibliotekar fra PAVI



- ❖ Tilbud om metodehjælp fra akademisk medarbejder fra DMCG-PAL's sekretariat

Metode hjælp

DMCG-PAL' s sekretariat

(50% sammen med Uddannelsesudvalget)



- » Litteratursøger og finder artikler frem
- » Besvarer en række metodespørgsmål
- » Deltager i arbejdsgruppemøder ved ønske herom
- » Deltager i undervisning af arbejdsgrupperne
- » Deltager i gennemgang af udkast til kliniske retningslinjer
- » Deltager i koordinationsgruppemøder
- » Aiourfører hjemmeside

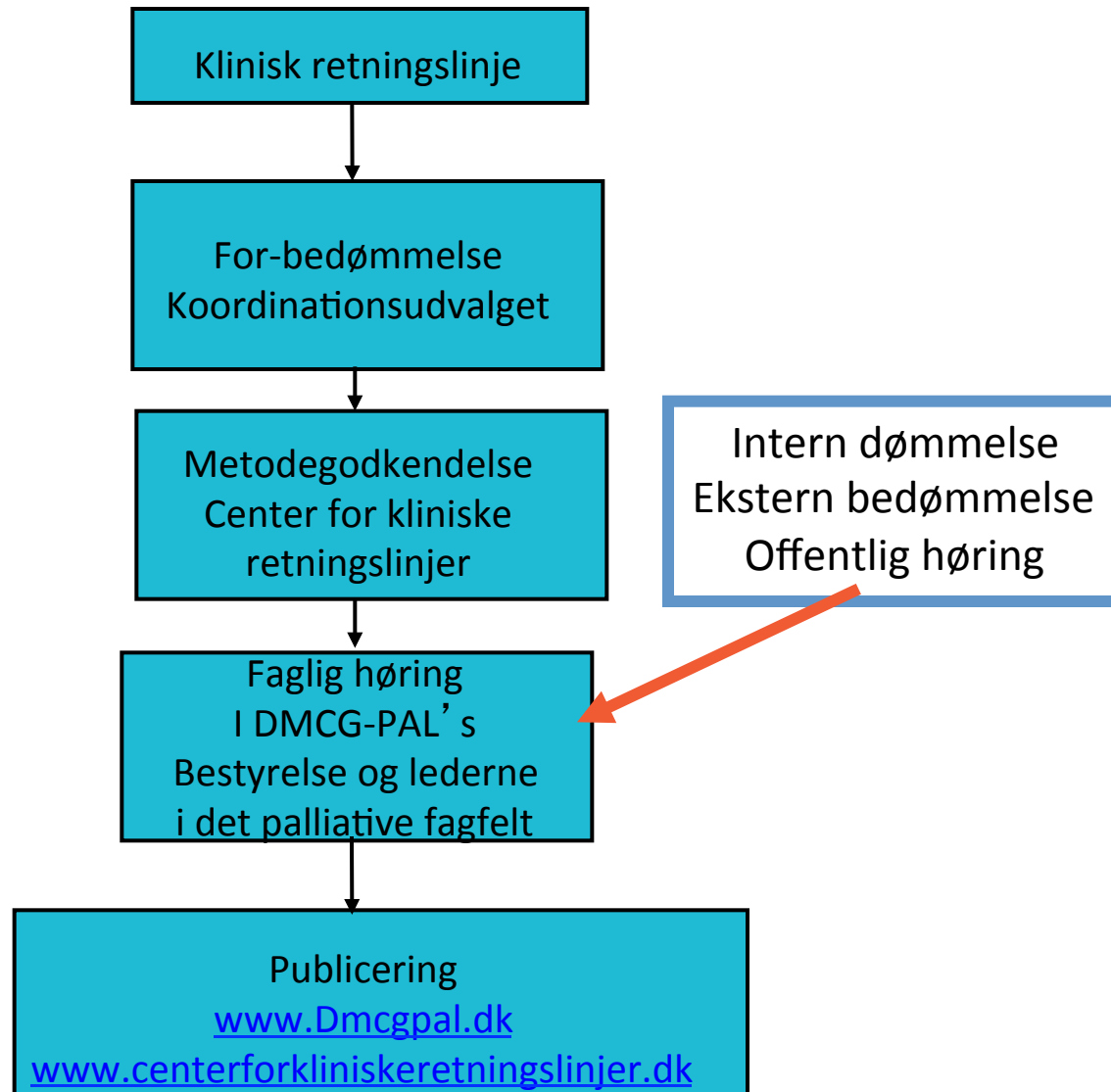
Kliniske retningslinjer 2010 - 2012

Lederne:

- ❖ Udpeger medarbejdere til arbejdsgrupperne
- ❖ Betaler transport
- ❖ Giver husly og forplejning til arbejdsgruppemøder

Kliniske retningslinjer 2010 – 2012

Godkendelse og publicering



Samarbejdet med CKR:

- Godkender retningslinjer, der:
 - » Er udarbejdet tværfagligt
 - » Ikke indeholder sygeplejefagligt indhold

- Færdige retningslinjer:
 - » CKR's og DMCG-PAL's logo på de færdige retningslinjer
 - » Kommer på CKR's og DMCG-PALs' hjemmeside

- Godkender at vi melder os ind som DMCG-PAL organisation

Status – ét øjebliksbillede



2010	Retningslinjer	Emner	Status
	Dyspnø		Godkendt og publiceret
	Pårørende og efterladte		Til intern bedømmelse i CKR
	Kognitive forstyrrelser	Psykosocial støtte Depression Massage	Psykosocial støtte bliver en litteraturgennemgang pga. referencerne er kvalitative Massage: rettes til ud fra for-bedømmelse i koordinationsgruppen
	Smerter	Assessment Opioider Non-opioider Komplementær behandling	Komplementær behandling: Internt bedømt i CKR. Revideret og genindsendt til CKR den 5.9.12 Opioider og non-opioider: Skal for-bedømmes i Koordinationsudvalget ultimo september
2011	Retningslinjer	Emner	Status
	Lymfødem		Næsten færdig til for-bedømmelse i koordinationsudvalget
	Obstipation		Udkast til oktober
	De sidste 48 timer	Dødsrallen Væsketerapi	Dødsrallen: Næsten færdig til for-bedømmelse Væsketerapi: Afventer udkast
	Delirium	Screening Forebyggelse Farmakologi Interventioner	Alle er internt bedømt i CKR Tilrettes på et arbejdsmøde den 11.9

Status – ét øjebliksbillede

➤ Emnerne

- Har været for diffuse
- Lang tid anvendt til at pejle sig ind på emnerne
- Har været for omfattende til håndtering i én retningslinje
- Sparsom evidens med baggrund i CRT

Status – ét øjebliksbillede

Kompetencer i udviklingen af kliniske retningslinjer:

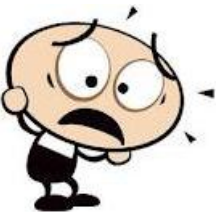


Ref.: Håkonson, 2012

Status – ét øjebliksbillede

➤ Arbejdsgrupperne:

- Har haft mange kliniske, nogen ledelsesmæssige og få videnskabelige kompetencer
- Har været store ➔ for stor opgave for tovholderne
- Har i varieret omfang anvendt metodehjælp fra DMCG-PAL's sekretariat
- Har været meget motiverede men også indimellem ”metaltræthed”

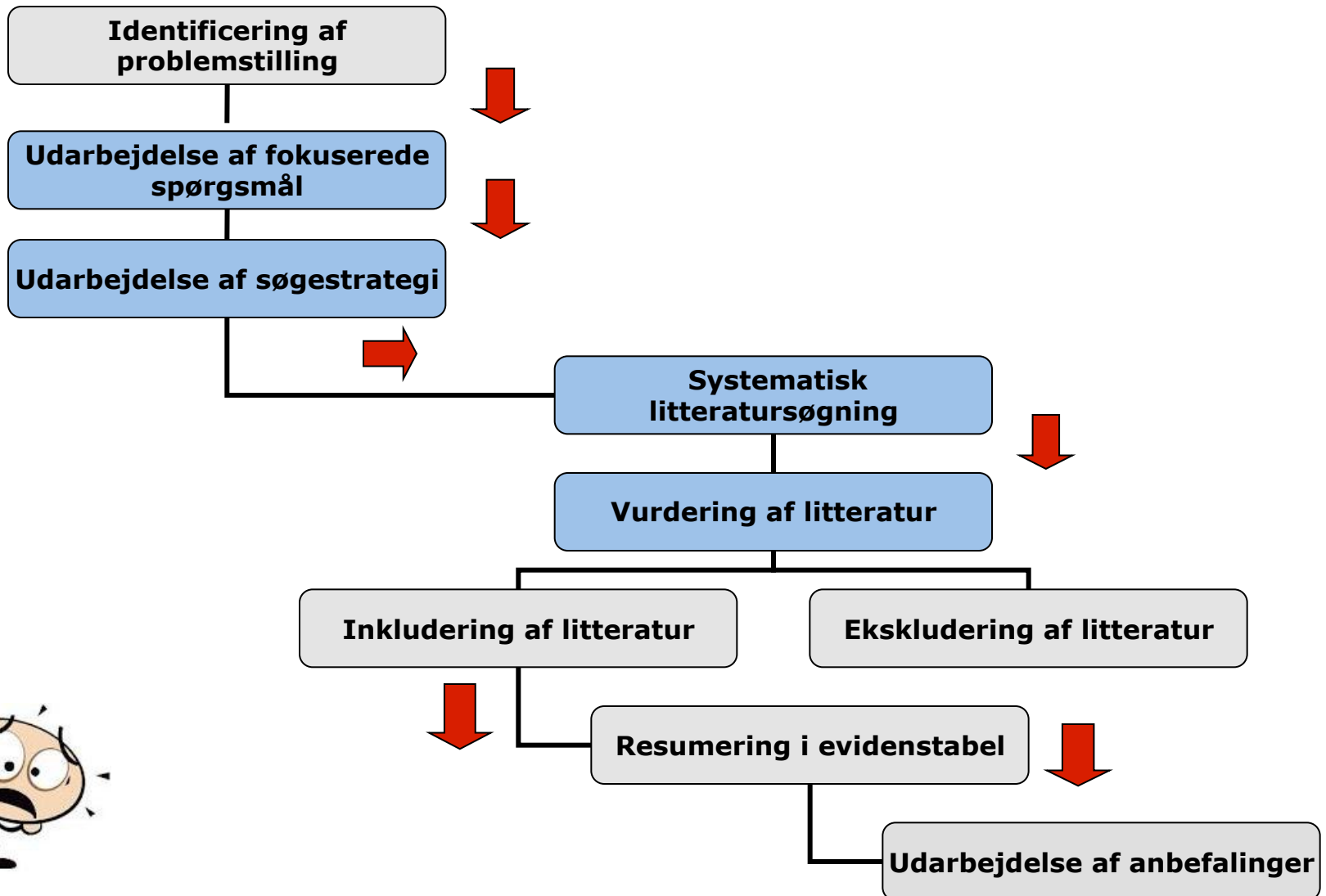


Status – ét øjebliksbillede

- Styrket i at læse forskningsartikler
- Styrket i at læse engelsk
- Styrket i at arbejde struktureret
- Kyndig på det faglige emne - bliver nøgleperson



Arbejdsprocessen - udfordringer



Status – ét øjebliksbillede

Kompetencer i udviklingen af kliniske retningslinjer:



Ref.: Håkonson, 2012

Videre plan



Indmeldelse i Center for Kliniske Retningslinjer:

- Ansættelse af videnskabelig medarbejder
 - 16 timer pr. Uge
 - Metodekyndig i arbejdsgrupperne i DMCG-PAL
- Opgaver i CKR:
 - Sammenskrive klinisk retningslinje inden for palliation i regi af KL
 - Deltage i bedømmelse af kliniske retningslinjer
 - Deltage i kursus mhp systematisk review i regi af Joanna Briggs Institut

Videre plan



Arbejdsgrupper:

- Antallet af medlemmer reduceres
- Kompetencer for at indgå i processen skal beskrives ved tilmelding til en arbejdsgruppe
- Omfanget af forberedelse, undervisningsdage og mødedage er beskrevet

Videre plan



Processen

- Flere to-dags møder
- Forhånds litteratursøgning inden emne vælges
- Videnskabelige medarbejder deltager i alle møder
- ”Arbejdsdeling” mellem tovholder og videnskabelig medarbejder beskrives og tydeliggøres
- Målrettet styring af processen

Processen videre frem

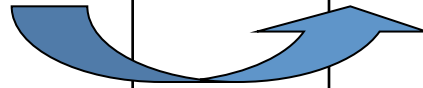
	3-dags metodekursus		Bibliotekar, tovholder og videnskabelige medarbejder
	Formulerer fokuserede spørgsmål		Litteratursøgning Sender artikler til arbejdsgruppedeltagerne

Processen videre frem

Tid	Arbejder selv	Tid	Arbejdsgruppemøder
Ca. 1 mdr.	To og to Læser artikler Sætter ind i evidenstagel	2 dage	Gennemgang af evidenstagel Artikler til baggrundsafsnit Artikler til litteraturgennemgang

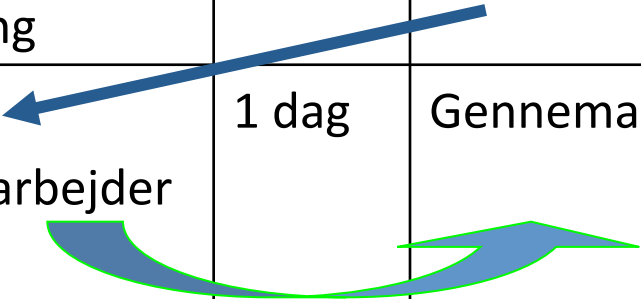
Processen videre frem

Tid	Arbejder selv	Tid	Arbejdsgruppemøder
Ca. 1 mdr.	To og to Læser artikler Sætter ind i evidenstabel	2 dage	Gennemgang af evidenstabel Artikler til baggrundsafsnit Artikler til litteraturgennemgang
Ca. 1 mdr.	Skriver: Baggrundsafsnit Metodeafsnit Litteraturgennemgang	2 dage	Gennemgang af udkast Udarbejder anbefalinger



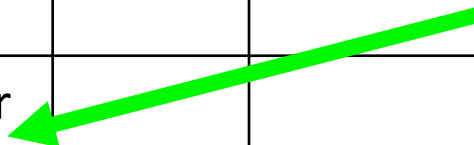
Processen videre frem

Tid	Arbejder selv	Tid	Arbejdsgruppemøder
Ca. 1 mdr.	To og to Læser artikler Sætter ind i evidenstabel	2 dage	Gennemgang af evidenstabel Artikler til baggrundsafsnit Artikler til litteraturgennemgang
Ca. 1 mdr.	Skriver: Baggrundsafsnit Metodeafsnit Litteraturgennemgang	2 dage	Gennemgang af udkast Udarbejder anbefalinger
Ca. 1 mdr.	Retter udkast til Videnskabelige medarbejder samler den kliniske retningslinje	1 dag	Gennemarbejder udkast



Processen videre frem

Tid	Arbejder selv	Tid	Arbejdsgruppemøder
Ca. 1 mdr.	To og to Læser artikler Sætter ind i evidenstabel	2 dage	Gennemgang af evidenstabel Artikler til baggrundsafsnit Artikler til litteraturgennemgang
Ca. 1 mdr.	Skriver: Baggrundsafsnit Metodeafsnit Litteraturgennemgang	2 dage	Gennemgang af udkast Udarbejder anbefalinger
Ca. 1 mdr.	Retter udkast til Videnskabelige medarbejder samler den kliniske retningslinje	1 dag	Gennemarbejder udkast
	Videnskabelige medarbejder færdiggør og sender til for- bedømmelse i koordinationsgruppe		



Mål for 2012

– 17 kliniske retningslinjer færdige



– Ultimo november 2012 startes nye arbejdsgrupper op:

» Fatigue

» Børn som pårørende





Fire kasketter

4 kasketter

4 kasketter:

- Medlem af koordinationsgruppen
- Gruppemedlem – ”delirium gruppen”
- Tovholder for ny gruppe i 2013
- Hospicechef og dermed medlem af ledergruppen

Medlem af koordinationsgruppen

- Medlem af koordinationsgruppen fordi:
 - Arbejde med kvalitetssikring
 - Sikre høj faglighed
 - Blive del af et stykke pionerarbejde
 - Nedsættelse af arbejdsgrupper
 - Fastsætte rammer for implementering og publicering
 - Udarbejde skabeloner for arbejdsprocessen
 - Ansvarlig for høringsprocessen
 - Ressourcegruppe for arbejdsgrupperne

Gruppemedlem

- Gruppemedlem – klinisk retningslinje til screening, forebyggelse, behandling af delirium samt information til de pårørende:
 - En af de mest komplekse symptomer i palliation
 - Stor faglig indsigt
 - Få metode kendskab ift. litteratur søgning og vurdering af artikler
 - Kendskab til tovholder funktionen
 - Tidsforbrug

Tovholder

- Tovholder for ny gruppe, der skal udarbejde en klinisk retningslinje omhandlende børn og unge som pårørende
 - Styre og koordinere processen
 - Mellemeleddet mellem arbejdsgruppen og koordinationsgruppen
 - Mellemelem mellem sekretariat og arbejdsgruppen
 - Inddrage faglige eksperter, evt. via bestyrelsen for DMCG-PAL
 - Faglig indsigt i et nyt emne

Hospicechef

- Hospicechef
 - Betydning for Anker Fjord Hospice
 - øget fokus på området
 - sikre kvalitetsudvikling indenfor palliation
 - videndeling på refleksions – og tværfaglige konferencer
 - implementering af anbefalinger
 - Kendskab til tidsforbrug og processen (lokal sparring)
 - Repræsentant for hospiceledere og ledere af de palliative teams
 - ikke fuld opbakning til DMCG arbejdet
 - økonomi, hvorfor skal hospicerne finansiere tilmelding i CK
 - hvor blåstemples de bløde værdier i sygeplejen
 - stort tidsforbrug

Konklusioner

- Det er lykkedes at få et nationalt, tværfagligt samarbejde i gang med udvikling af kliniske retningslinjer inden for den palliative indsats

Konklusioner

- Det er lykkedes at få et nationalt, tværfagligt samarbejde i gang med udvikling af kliniske retningslinjer inden for den palliative indsats
- Arbejdsprocessen er justeret og styrkes nu med tilførsel af yderligere videnskabelige kompetencer →
 - vil sikre fremdriften og udviklingen af kliniske retningslinjer
 - vil sikre metodemæssig stringens
-

Konklusioner

- Det er lykkedes at få et nationalt, tværfagligt samarbejde i gang med udvikling af kliniske retningslinjer inden for den palliative indsats
- Arbejdsprocessen er justeret og styrkes nu med tilførsel af yderligere videnskabelige kompetencer →
 - vil sikre fremdriften og udviklingen af kliniske retningslinjer
 - vil sikre metodemæssig stringens
- Deltagelse i processen øger den enkeltes kompetencer → inden for metode og fag

Konklusioner

- Det er lykkedes at få et nationalt, tværfagligt samarbejde i gang med udvikling af kliniske retningslinjer inden for den palliative indsats
- Arbejdsprocessen er justeret og styrkes nu med tilførsel af yderligere videnskabelige kompetencer →
 - vil sikre fremdriften og udviklingen af kliniske retningslinjer
 - vil sikre metodemæssig stringens
- Deltagelse i processen øger den enkeltes kompetencer → inden for metode og fag
- Engagementet fra det palliative felt har været stort →
 - og nu gælder det om at fastholde det

