

# **Referat fra møde i arbejdsgruppe vedrørende udarbejdelse af klinisk retningslinje for palliativ behovsvurdering og tilhørende palliativ indsats under 'Udvalg for Tværfagligt Palliativt Samarbejde' med invitation til 'Udvalg for Tværfagligt Palliativt Samarbejde' til at deltage i mødet**

Fysisk og online møde d. 27. september 2021

Til stede på mødet: Geana Kurita, Per Sjøgren, Eva Glud, Ursula Falkmer, Louise Lilleholt Schjørring, Lene Jarlbæk, Henrik Larsen, Cecilia Bech Horsted, Stine Novrup Clemmesen, Elo Andersen, Mogens Grønvold og Mathilde Adersen

Gæst: Sasja Juhl Håkonsen, Retningslinjese sekretariatet, RKKP.

Referent: Mathilde Adersen

- 1. Oplæg om retningslinjen 'Tidlig identificering ved hjælp af selvvurderingsskema af palliative problemer og symptomer hos borgere > 65 år i det kommunale sundhedsvæsen, som lever med livstruende sygdom (kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), kræft og/eller kronisk hjertesvigt)' fra 2013 v/ Sasja Jul Håkonsen fra Retningslinjese sekretariatet**

Sasja Jul Håkonsen fra RKKP, Retningslinjese sekretariatet, gennemgik retningslinjen 'Tidlig identificering ved hjælp af selvvurderingsskema af palliative problemer og symptomer hos borgere > 65 år i det kommunale sundhedsvæsen, som lever med livstruende sygdom (kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), kræft og/eller kronisk hjertesvigt).' fra 2013. I retningslinjen er der søgt specifik på litteratur om primærsektoren og på forskellige synonymer til ordene 'palliative care' og 'needs assessment', der er endvidere søgt på forskellige diagnosegrupper (kræft, KOL og hjertesvigt) samt specifikke symptomscreeningsredskaber. Der blev identificeret fire studier (tre danske) der ligger til grund for anbefalingen i retningslinjen: *Anbefaling 1: EORTC QLQ-C15-PAL anvendes i det kommunale sundhedsvæsen mhp. tidligt at identificere palliative problemer og symptomer hos patienter over 65 år med livstruende kræft, KOL og kronisk hjertesvigt (III) C.*

I Retningslinjese sekretariatet er der en pragmatisk tilgang til udarbejdelsen af kliniske retningslinjer og selvom målet med tiden er, at retningslinjer bygger på systematiske litteratursøgninger og -gennemgange, så er det ikke nødvendigvis der, vi skal starte med en første version af en retningslinje, men mere et mål med tiden at nå dertil. Retningslinjese sekretariatet kan udføre litteratursøgningen (med sparring fra medlemmer i UTPS) og evt. lave den første grovsortering af abstracts.

- 2. Drøftelse af mulighederne for at 'bygge' videre på den allerede udarbejdede retningslinje og ideer til hvilket andre aspekter, der ønskes inkluderet**

Sasjas vurdering var, at retningslinjen ('Tidlig identificering ved hjælp af selvvurderingsskema af palliative problemer og symptomer hos borgere > 65 år i det kommunale sundhedsvæsen, som lever med livstruende

sygdom (kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), kræft og/eller kronisk hjertesvigt).') kunne være en del af inspirationen for baggrund og formål, der er dog søgt på primærsektoren (mens fokus for UTPS er sekundærsektoren), og der kan således ikke bygges 100% videre på den allerede udarbejdede retningslinje.

En anden mulighed, der dukkede op på mødet, er at anvende det arbejde, der er lavet i regi af PRO Sekretariatet i Sundhedsdatastyrelsen i forbindelse med valg/udviklingen af et PRO Palliations-skema til basisniveau (PRO Palliation) for kræft-, hjerte-, lunge- og nyresygdomme. Her er der allerede udarbejdet litteratursøgning om PRO redskaber indenfor palliationsfeltet, og den nationale kliniske koordinationsgruppe har opnået enighed om valg af PRO-redskab (EORTC QLQ-C15-PAL suppleret med 8 nye spørgsmål), som nu skal pilottestes under ledelse af PRO Sekretariatet. Det vurderes derfor, at UTPS kan henvise til og tage afsæt i det arbejde, der allerede er udført af Sundhedsdatastyrelsen, idet det ikke giver mening at pege på et andet redskab. *Fokus i UTPS kan således være på anvendelsen af skemaet, samtalen med patienten, den organisatoriske struktur mv.*

Det aftales, at Mogens og Mathilde udarbejder et udkast til et skelet til retningslinjen, som resten af gruppen kan kommentere på, og som således kan danne baggrund for det videre arbejde.

### **3. Drøftelse af patientpopulation**

Afgrænsning af patientpopulationen har tidligere været drøftet i UTPS og UTPS-arbejdsgruppen og blev kort drøftet på mødet. Der var enighed i udvalget om, at med udgangspunkt i at vi ønsker at udvikle en generisk retningslinje, der går på tværs af DMCG'erne og dermed på tværs af de forskellige sygdomme, så bliver det op til de enkelte DMCG'er at definere den mere specifikke målgruppe for netop deres patientpopulation. I PRO Palliation (Sundhedsdatastyrelsen) er patientpopulationen defineret og det foreslås at UTPS anvender den samme definition.

### **4. Evt.**

Det aftales, at der er behov for et møde i UTPS i slutningen af oktober/start af november og Mathilde udsender en Doodle snarest.