



**De overordnede spørgsmål om  
pakkerne - vi registrer meget og  
alligevel kun en mindre del...**



**LKT-Palliation, marts 2018**



**Mogens Grønvold**

# Bekymringer

---

**Dokumentationen i LKT-projektet fylder rigtig meget, men alligevel registrerer vi jo ikke alt – vil det så give komplette data?**

- **Fx måler vi jo kun livskvalitet og delir to gange – vil det give et forkert billede?**
- **Og vi gør en masse efter EORTC 2- det kommer ikke med...**

**Hvad nu hvis vi får dårlige tal – bliver det så brugt imod os?**

**Ledelserne kræver grønne tal – men projektet producerer røde tal!**

**Hvad er det vi får, og hvad får vi ikke...**

---

# Hvad får vi i LKT?

1. **Nationale visitationskriterier**
2. **Systematiseret baseline og opfølgende måling af livskvalitet (10 områder) og delir-screening**
3. **Pakker, der opsummerer kliniske retningslinjer**
4. **Måling af pakkeopfyldelse (ja/nej) blandt dem, der opfylder kravene til den**
5. **Beskrivelse af indsatserne ved pakker (har ikke noget med pakkeopfyldelse at gøre – men vil give viden om praksis)**
6. **Løbende indikatorresultater for hver pakke**
7. **De pårørendes vurderinger**

Dyspnøpakke givet?

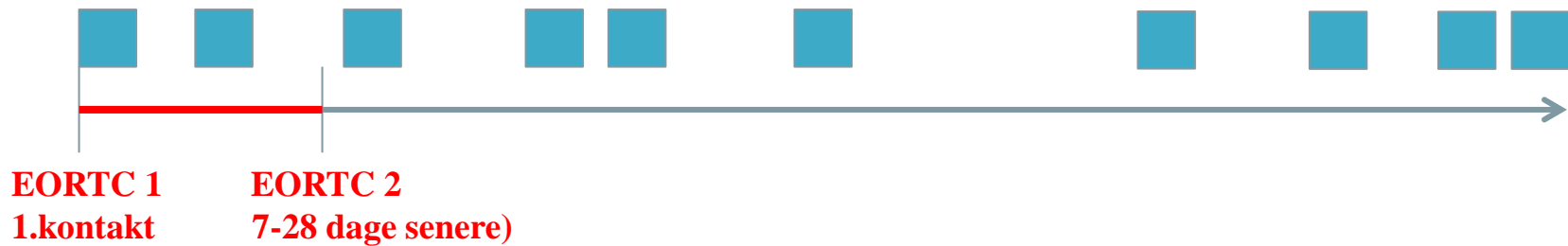
Ja  Nej  Uoplyst

Dyspnø, interventioner iværksat

Farmakologisk, start  Patient-uddannelse  
 Farmakologisk, justering  Pårørende-uddannelse  
 Non-farmakologisk

# Hvad får vi ikke i LKT (1)

## Beskrivelse af kvaliteten i hele forløbet



## En fuld registrering ville

- **Drukne** alle i registrering ved at øge mængden mange gange
- **Ikke** give bedre kendskab til kliniske retningslinjer
- **Ikke** give væsentligt bedre indtryk af kvaliteten
- Være **svært** at fortolke:
  - Mange målinger af hver ting per patient
  - Forskelligt antal målinger per patient

## Hvad får vi ikke i LKT (2)

**Beskrivelse af kvaliteten i hele forløbet**

**En beskrivelse af den samlede aktivitet**

**En beskrivelse af patientens symptomer og delir igennem hele forløbet**

---

# Bekymringer

---

**Hvad nu hvis vi får dårlige tal – bliver det så brugt imod os?**

- Det er ikke de præcise tal, men udviklingen, der er vigtig: Opnås der over tid implementering (=kendskab til pakkernes indhold og konsekvent brug af dem)?

**Ledelserne kræver grønne tal – men projektet producerer røde tal!**

- ledelserne skal forstå, at det er den lokale proces og læring gennem forløbet, der skal ses på
  - LKT er forskelligt fra vedtagne standarder
-



*- vi er til for dig*

## LKT Palliation - mål

- 1. Fokus på hovedopgaven for palliativ indsats: At forbedre livskvaliteten for patienter og pårørende**
- 2. Implementere de kliniske retningslinjer**
- 3. Tackle de problemer, der er påvist i DPD**

# Vi får

---

- 1. Nationale visitationskriterier**
  - 2. Systematiseret baseline og opfølgende måling af livskvalitet (10 områder) og delir-screening**
  - 3. Pakker, der opsummerer kliniske retningslinjer**
    - Viden og praksis, der bliver udbredt
  - 4. Måling af pakkeopfyldelse (ja/nej) blandt dem, der opfylder kravene til den**
  - 5. Beskrivelse af indsatserne ved pakker (har ikke noget med pakkeopfyldelse at gøre – men vil give viden om praksis)**
  - 6. Løbende indikatorresultater for hver pakke**
  - 7. De pårørendes vurderinger**
  - 8. National vurdering af projektets effekt**
  - 9. Erfaring med arbejde med den nye kvalitetsmodel**
- 

**MEN kun for et relevant udsnit af forløbet - ikke hele forløbet**



## Sammenfattende får vi 'kun'

---

- en måling af udvalgte kvalitetsaspekter og kun en del af den palliative indsats i en del af patienternes forløb
- læringseffekten af, at det samlede personale har fået
  - øget kendskab til de kliniske retningslinjer
  - indsigt kvalitetsudvikling i forhold til de nyeste principper
- en markering af at feltet kan samarbejde og gå forrest i kvalitetsudvikling



## Sammenfattende får vi 'kun'

---

- en måling af udvalgte kvalitetsaspekter og kun en del af den palliative indsats i en del af patienternes forløb
- læringseffekten af, at det samlede personale har fået
  - øget kendskab til de kliniske retningslinjer
  - indsigt kvalitetsudvikling i forhold til de nyeste principper
- en markering af at feltet kan samarbejde og gå forrest i kvalitetsudvikling

**Dette har krævet og kræver en gigantisk indsats, men er**

- en massiv konsolidering af feltet
  - et fantastisk afsæt for de mulige fase 2 og fase 3 af LKT, hvor både udfordringerne, men også gevinsten ved at udbrede kundskaberne til resten af sundhedsvæsenet er langt større
-

## I den kommende tid

- **Afrapportering af de resterende indikatorer (pakkeopfyldelse) – meget snart**
  - **Resultater fra pårørendeskemaer – lidt senere**
  - **Opdatering af KMS og KMS skema, hvor der bliver mulighed for at beskrive indsatsen indenfor de pakker hvor det p.t. mangler (delir, pårørende, familie, ACP)**
  - **Indsigter i egne data og proceser ud fra ovenstående – bygger op gennem det kommende år**
  - **Resultater af det samlede projekt – DMCG-PAL Årsmøde 6.marts 2019**
-

# Generelle kommentarer til pakker

---

1. Det overordnede formål med LKT er at opnå bedst mulig palliativ indsats.
  2. Pakkerne tilstræber at sikre, at DMCG-PAL's kliniske retningslinjer er kendt og at de implementeres.
  3. For at kunne måle på dette er der indført en simplistisk model: Pakke givet ja/nej
- Der skal **altid indgå en klinisk udredning og vurdering** af det pågældende symptom og problem.
  - Nogle gange vil den kliniske udredning og **vurdering føre til, at der ikke er behov for at gøre yderligere** – fx hvis patientens smerter vurderes optimalt varetaget.
  - **Personalet vurderer** med kendskab til retningslinjerne og pakkens elementer, **hvad der er de bedste tilbud**, og patienten behandles ud fra denne samlede vurdering
  - Der stilles **ingen krav om behandling** for, at en pakke er givet. Kravet er, at der er foretaget relevant vurdering/udredning og at der er tilbudt de relevante interventioner
  - Såfremt der er **faglige grunde relateret til den enkelte patient til ikke at tilbyde bestemte elementer i en pakke, kræves disse elementer ikke opfyldt for at pakken betragtes som givet**
  - Patienter, der ikke opfylder pakkens kriterier (fx ved en score 1 eller 2 for smerter) kan naturligvis **alligevel have behov** for den pågældende pakke
-