



# Opdatering fra Dansk Palliativ Database og om DMCG.DK's Udvalg for Tværfagligt Palliativt Samarbejde

Mogens Grønvold

Sted og dato (Indsæt --> Diasnummer)  
Dias 1



# DAGENS PROGRAM 2018

**9:55-10:00: Velkomst ved formand Henrik Larsen**

**10:00-10:30: Per Sjøgren, professor, Palliativt Afsnit, Rigshospitalet**  
Integration af specialiseret palliation og onkologi. Er det realistisk?

**10:30-11:00: Michael Borre, professor, formand for DMCG.dk**  
Samarbejdet i DMCG'erne for fortsat udvikling og integration på tværs af kræftbehandlende specialer

**11:00-11:30: Mogens Grønvold, Professor, Forskningsenheden, Palliativ medicinsk afdeling**  
**Mathilde Adersen, Sekretariat for Dansk Palliativ Database**  
Hvor mange patienter får tidlig specialiseret indsats? Resultater fra Dansk Palliativ Database

**11:30-12:15: Paneldebat**

**12:15-13.15: Frokost**

**13.15- 13:30: DMCG-Pal-Update**

**13.30-14:10: Lise Nottelmann, læge, Palliativ Team Vejle**  
Den rehabiliterende tankegang i palliativ indsats- PAL- REHAB, Ph.D. projekt

**14:10-14:30: Kirsten Grøndahl Carlsen, Kolding Kommune**  
Den palliative indsats i Kolding Kommune og udfordringer i forhold til tidlig palliativ indsats

**14:30-15:15: Gruppearbejde**  
Hvordan ser vi DMCG-PAL`s opgaver i forhold til:  
Tidlig palliativ indsats/ integration?  
Er der fælles opgaver på tværs af sektorer?  
Opgaven skal ses i forhold til DMCG-PAL`s arbejdsområder: database, uddannelse, kliniske retningslinjer og forskning.  
Nærmere introduktion på dagen

**15:15-15:45: Opsamling i plenum**  
Sted og dato (Indsæt --> Diasnummer)

**15:45: Tak for i dag ved formand Henrik Larsen**



**DMCG-PAL**

- Dansk Multidisciplinær Cancer Gruppe for Palliativ Indsats

VOLUME 35 · NUMBER 1 · JANUARY 1, 2017

JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY

ASCO SPECIAL ARTICLE

## Integration of Palliative Care Into Standard Oncology Care: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update

Betty R. Ferrell, Jennifer S. Temel, Sarah Temin, Erin R. Alesi, Tracy A. Balboni, Ethan M. Basch, Janice I. Finn, Judith A. Paice, Jeffrey M. Peppercorn, Tanyanika Phillips, Ellen L. Stovall,† Camilla Zimmermann, and Thomas J. Smith

Author affiliations appear at the end of this article.

†Deceased.

Published at [ascopubs.org/journal/jco](http://ascopubs.org/journal/jco) on October 31, 2016.

Clinical Practice Guideline Committee approved: August 15, 2016.

### A B S T R A C T

#### Purpose

To provide evidence-based recommendations to oncology clinicians, patients, family and friend caregivers, and palliative care specialists to update the 2012 American Society of Clinical Oncology (ASCO) provisional clinical opinion (PCO) on the integration of palliative care into standard oncology care for all patients diagnosed with cancer.

### Recommendations

Inpatients and outpatients with advanced cancer should receive dedicated palliative care services, early in the disease course, concurrent with active treatment. Referral of patients to interdisciplinary palliative care teams is optimal, and services may complement existing programs. Providers may refer family and friend caregivers of patients with early or advanced cancer to palliative care services.

[www.asco.org/guidelineswiki](http://www.asco.org/guidelineswiki).

Reprint requests: 2318 Mill Rd, Suite 800, Alexandria, VA 22314; e-mail: [guidelines@asco.org](mailto:guidelines@asco.org).

Corresponding author: American Society of Clinical Oncology, 2318 Mill Rd, Suite 800, Alexandria, VA 22314; e-mail: [guidelines@asco.org](mailto:guidelines@asco.org).

© 2016 by American Society of Clinical Oncology

0732-183X/17/3501w-96w/\$20.00

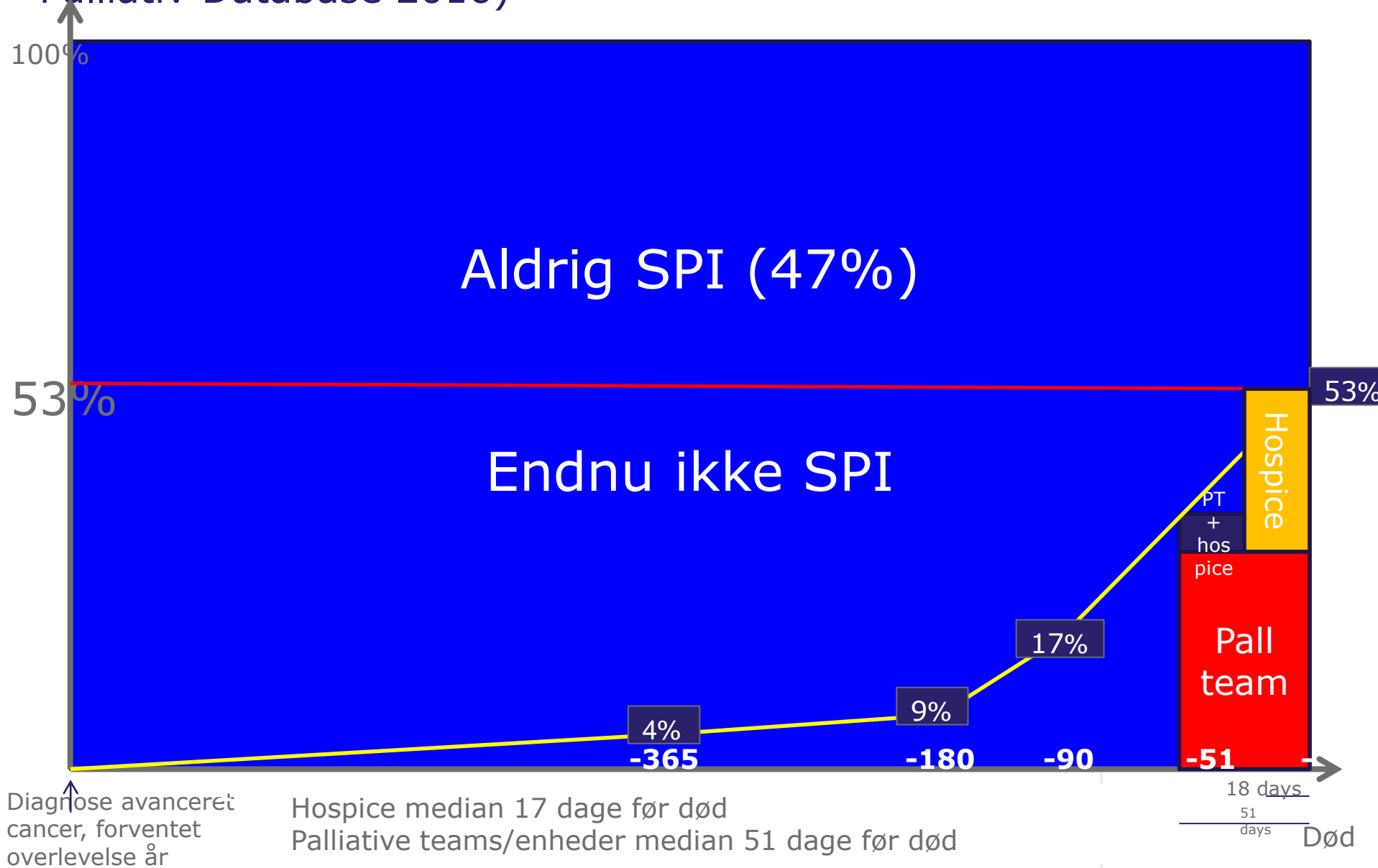
quasiexperimental trial, and five secondary analyses from RCTs in the 2012 PCO on providing palliative care services to patients with cancer and/or their caregivers, including family caregivers, were found to inform the update.

#### Recommendations

Inpatients and outpatients with advanced cancer should receive dedicated palliative care services, early in the disease course, concurrent with active treatment. Referral of patients to interdisciplinary palliative care teams is optimal, and services may complement existing programs. Providers may refer family and friend caregivers of patients with early or advanced cancer to palliative care services.

*J Clin Oncol* 35:96-112. © 2016 by American Society of Clinical Oncology

# Specialiseret palliativ indsats (SPI) for kræftpatienter (Dansk Palliativ Database 2016)



# Forskelle mellem ASCO guideline og dansk virkelighed

## Antalsmæssigt:

Hvis målet er 100% af patienter med avanceret kræft i de sidste 12 måneder (nogle har behov længere), så er vi

foreløbig på **4%**

- Men nogle af disse får muligvis tilstrækkelig god palliativ indsats fra ikke specialiseret PI. Det har vi ingen tal for

# Store udfordringer

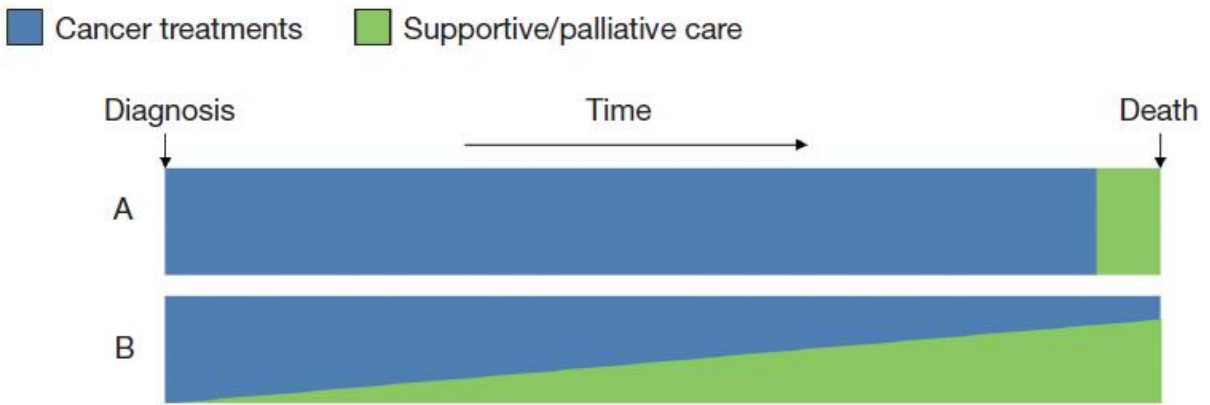
- Etablere tidlig SPI?
- Dokumentere basal palliativ indsats (sen og tidlig)
- Indholdssikre/udvikle begge dele – hvis nødvendigt
  
- **Har DMCG-PAL nogen rolle i dette?**
- **I så fald brug for nye initiativer...**





- Hui and Bruera 2015





F  
fi  
a

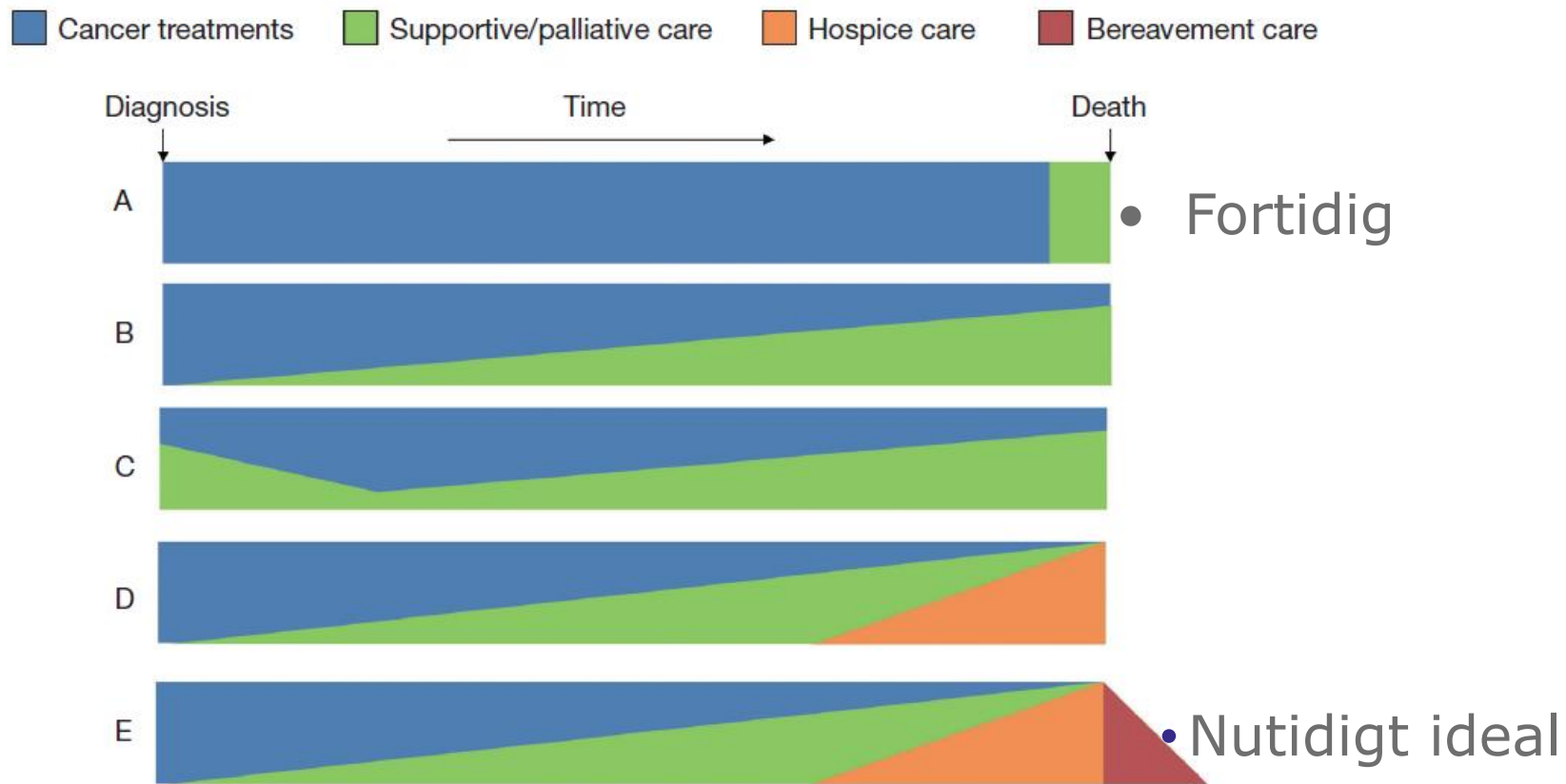
- Hui and Bruera 2015

Sted og dato (Indsæt --> Diasnummer)  
Dias 8

Bispebjerg and  
Frederiksborg



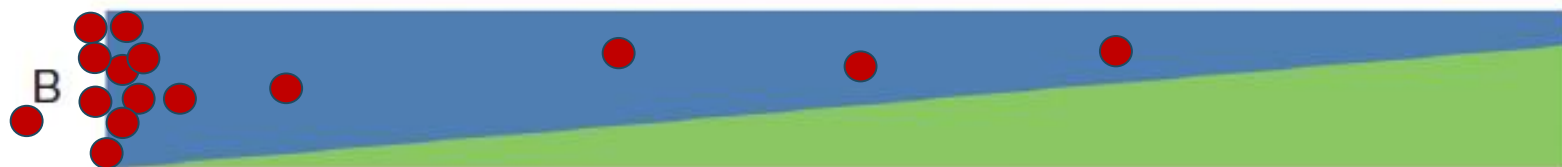




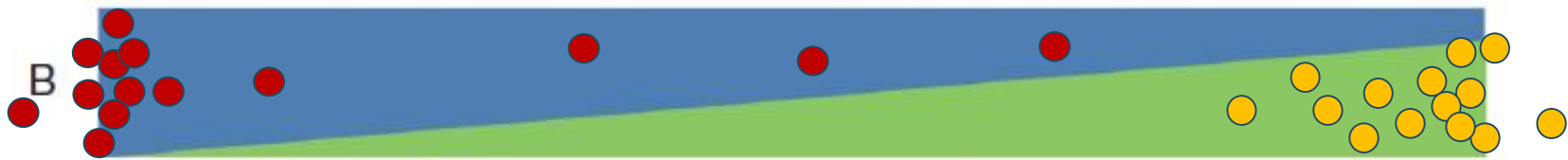
**Figure 1** Time based model. (A) Palliative care is introduced only when no more treatments are possible; (B) palliative care is introduced from time of diagnosis and increases its involvement over time; (C) the level of palliative care involvement fluctuates over time; (D) in addition to palliative care, this model includes hospice care introduced in the last months/weeks of life; (E) bereavement care is added.

• Hui and Bruera 2015

Hvor er dmcg'ernes kliniske retningslinjer?



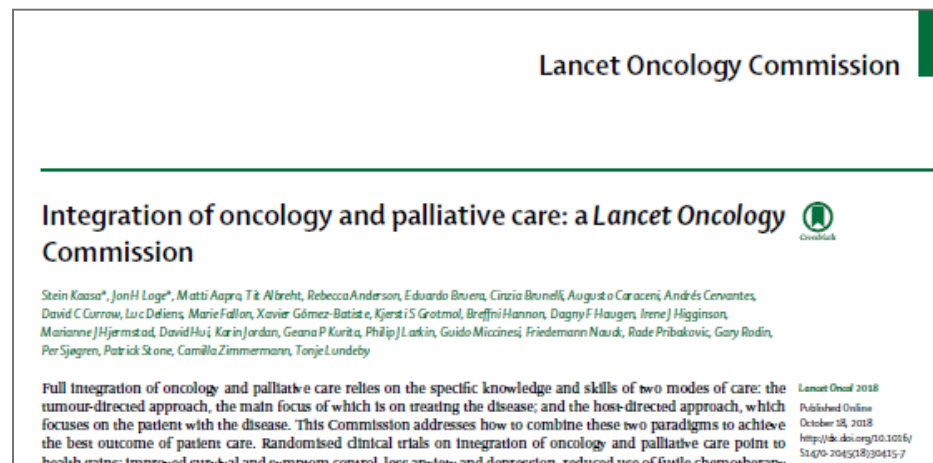
# DMCG'ernes kliniske retningslinjer



- DMCG-PAL's kliniske retningslinjer

# Status for integreret palliativ indsats i onkologi i Danmark

- Idealerne er velbeskrevne
  - SST (2011, 2018)
  - ASCO (2017)
  - The Lancet Oncology Commission (2018)
- **DMCG.DK er stadig struktureret efter den gamle model**



VOLUME 35 • NUMBER 1 • JANUARY 1, 2017

JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY

A S C O S P E C I A L A R T I C L E

## Integration of Palliative Care Into Standard Oncology Care: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update

Betty R. Ferrell, Jennifer S. Temel, Sarah Temin, Erin R. Alesi, Tracy A. Balboni, Ethan M. Basch, Janice I. Finn, Judith A. Paice, Jeffrey M. Peppercorn, Tanyanika Phillips, Ellen L. Stovall, † Camilla Zimmermann, and





Danish  
Comprehensive  
Cancer  
Center

Sekretariatet  
Olof Palmes Allé 17  
8200 Aarhus N  
[www.dcccancer.dk](http://www.dcccancer.dk)

**Bevillingsbrev – Projekt nr. 15. Etablering af samarbejde mellem den palliative database/DMCG og de sygdomsspecifikke DMCG'er omkring palliativ indsats sygdomsspecifikke DMCG'er omkring palliativ indsats**

# DMCG.DK's Udvalg for Tværfagligt Palliativt Samarbejde



DMCG.dk forretningsudvalg  
godkendte 4. september 2018  
kommissorium for udvalgsarbejdet.



## Formål - overordnet

- Udvalget skal **etablere et formaliseret samarbejde mellem DMCG-PAL/DPD og de sygdomsspecifikke DMCG'er**, der omfatter såvel **forskning** som **kvalitetsudvikling** i den palliative indsats i hele forløbet med avanceret/metastatisk kræft.



## De langsigtede mål foreslås at omfatte:

- Etablering af **en 'dobbelthorankret, national database for tidlig palliativ indsats'**, som vil indgå i både de sygdomsspecifikke DMCG'ers databaser og i Dansk Palliativ Database
- **National koordinering af forskning** i tidlig palliativ indsats, herunder etablering og gennemførelse af forskningsprotokoller for afprøvning af modeller for tidlig palliativ indsats.
- **Udvikling og implementering af kliniske retningslinjer** for tidlig palliativ indsats i hele det danske sundhedsvæsen (i første omgang med vægt på hospitalssektoren), herunder udbygning af DMCG'ernes kliniske retningslinjer/forløbsprogrammer.





## Indledende kortlægning

- I hvilket omfang indgår palliative problemstillinger i DMCG'ernes kliniske retningslinjer?
- Anvendes de kliniske retningslinjer, der er udviklet af DMCG-PAL?
- Hvilket behov ses der i DMCG'erne for nationalt samarbejde om palliativ indsats?
- Hvordan opleves samarbejde med palliative specialister?
- Hvilke PRO (patient-rapportede outcomes) redskaber anvendes, og er der allerede praksis for regelmæssig afdækning af palliative behov?
- Hvordan vurderes muligheder og begrænsninger for en mere systematiseret palliativ indsats parallelt med den sygdomsrettede behandling?
- Ønskes indikatorer for palliativ indsats i de sygdomsspecifikke databaser?



## Metoder

- Email til alle DMCG'ers Forretningsudvalg (er gjort).
- Nationale surveys, et kort spørgeskema til en stikprøve af det samlede personale (læger og sygeplejersker), vedr. praksis, viden, erfaringer og holdninger til palliativ indsats.
- Et nationalt 2-dages seminar, hvor erfaringer fra det specialiserede palliative område (behovsafdækning, retningslinjer, samarbejdsmodeller) og resultaterne af punkt 1-3 fremlægges og diskuteres. Målet er at opstille en model for fremtidigt samarbejde mellem DMCG-PAL/DPD og de sygdomsspecifikke DMCG'er, der omfatter såvel forskning som kvalitetsudvikling.
- Indledende drøftelser med en eller to DMCG'er om konkretisering af planer mhp. at afprøve disse som pilotprojekt.





databasernes  
fællessekretariat  
regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

# Dansk Palliativ Database

## Årsrapport 2017

1. JANUAR - 31. DECEMBER 2017

Maiken Bang Hansen  
Mathilde Adersen  
Mogens Grønvold

# DMCG-PAL

Dansk Multidisciplinær Cancer Gruppe for Palliativ





## Årsrapport 2017

Årsrapport 2017 viser – som de tidligere år – en **særdeles høj dækningsgrad og kompletthed for kræftpatienter** (på enhedsniveau 100%, på patientniveau 100%). Datakompletheden var 99%.

For ikke-kræftpatienter var dækningsgrad og datakomplethed ligeledes hhv. 100% og 99%.

Der var **10.147 kræftpatienter, der blev henvist** til specialiseret palliativ enhed/team/hospice efter 1. januar 2010 og døde i 2017, og 8.062 (79 %) af disse patienter blev modtaget til behandling.

Der var **817 ikke-kræft patienter, der blev henvist** til specialiseret palliativ indsats, hvoraf 472 (58%) blev modtaget til behandling dvs. en væsentlig lavere modtagelsesprocent end for kræftpatienter.



# Årsrapport 2017

Årsrapport 2017 viser – som de tidligere år – en **særdeles høj dækningsgrad og komplethed for kræftpatienter** (på enhedsniveau 100%, på patientniveau **100%**). Datakompletheden var **99%**.

For ikke-kræftpatienter var dækningsgrad og datakomplethed ligeledes hhv. **100%** og **99%**.

Der var **10.147 kræftpatienter, der blev henvist** til specialiseret palliativ enhed/team/hospice efter 1. januar 2010 og døde i 2017, og 8.062 (**79 %**) af disse patienter blev modtaget til behandling.

Der var **817 ikke-kræft patienter, der blev henvist** til specialiseret palliativ indsats, hvoraf 472 (**58%**) blev modtaget til behandling dvs. en væsentlig lavere modtagelsesprocent end for kræftpatienter.



# Årsrapport 2017

- Antal henviste kræftpatienter og patientforløb var uændret fra 2016, men i 2017 var der **1% færre modtagne patienter (2% færre patientforløb)** sammenlignet med 2016. Det er første gang i DPD's historie, at der ikke har været en stigning i aktiviteten.
- Den mediane overlevelse fra henvisningstidspunktet var **37 dage (et fald på to dage)** sammenlignet med 2016 og på niveau med 2015). Det er første gang i DPD's historie, at der observeres et (lille) fald i levetiden.
- For ikke-kræftpatienter var den mediane overlevelse kortere end for kræftpatienter (**22 dage**), mens den gennemsnitlige overlevelse var længere (162 dage vs. 110), dvs. der var større spredning i levetid for ikke-kræftpatienter sammenlignet med kræftpatienter.



# Årsrapport 2017 - indikatorerne

For hele landet var **tre ud af fem indikatorer opfyldt** for kræftpatienter, **hvilket er identisk med sidste år:**

- a. Indikator 1, adgang til specialiseret palliativ indsats (standard 80 %): Opfyldt med **81** (80-81) % (**identisk** med 2016).
- b. Indikator 2, ventetid (standard 90 %): Ikke opfyldt med **75** (74-76) %, **svagt stigende** (2016: 74%).
- c. Indikator 3, andel i kontakt med specialister (standard 35 %): Opfyldt med **52** (51-53) %, **svagt faldende** (2016: 53%).
- d. Indikator 4, patientudfyldelse af screeningskema (standard 50 %): Opfyldt med **68** (67-69) %, **stor stigning** (2016: 58%).
- e. Indikator 5, tværfaglig konference (standard 80 %): Ikke opfyldt med **70** (69-71) %, **svagt stigende** (2016: 67%).



# Årsrapport 2017 - indikatorerne

For hele landet var **tre ud af fem indikatorer opfyldt** for kræftpatienter, **hvilket er identisk med sidste år:**

- a. Indikator 1, adgang til specialiseret palliativ indsats (standard 80 %): Opfyldt med **81** (80-81) % (**identisk** med 2016). **IK: 70%**
- b. Indikator 2, ventetid (standard 90 %): Ikke opfyldt med **75** (74-76) %, **svagt stigende** (2016: 74%). **IK: 75%**
- c. Indikator 3, andel i kontakt med specialister (standard 35 %): Opfyldt med **52** (51-53) %, **svagt faldende** (2016: 53%). **IK: ikke relevant**
- d. Indikator 4, patientudfyldelse af screeningskema (standard 50 %): Opfyldt med **68** (67-69) %, **stor stigning** (2016: 58%). **IK: 52%**
- e. Indikator 5, tværfaglig konference (standard 80 %): Ikke opfyldt med **70** (69-71) %, **svagt stigende** (2016: 67%). **IK: 65%**





# Iøvrigt fra DPD

- Årsrapport 2018 under udarbejdelse i samarbejde med enhederne – sidste data forhåbentlig ved at komme ind februar 2019
- Mathilde Adsersen forsvarede den første Ph.d.-afhandling ud fra DPD i 2018!
- Maiken Bang Hansen er i gang med at færdiggøre sin Ph.d.-afhandling ud fra DPD

