

FÆLLES ANSØGNINGSSKEMA TIL KVALITETS- OG UDVIKLINGSMIDLERNE UNDER KEU

REGION:Midt	DATO: 4/12 2017	LØBENR.: (udfyldes af regionen)

STAMOPLYSNINGER
ANSØGERS NAVN, MAIL, TLF mm. Praktiserende læge Anna Weibull Åbylægerne Åbyen 3, 8400 Grenaa daugaardweibull@dadlnet.dk mobil 40324093
PROJEKTANSVARLIG: Heidi Bergenholtz Klinisk Sygeplejespecialist, Ph.d. Region Sjælland Medicinsk og Kirurgisk Afdeling Holbæk Sygehus Tlf. +45 20761116 E-mail hbz@regionsjaelland.dk
ØVRIGE DELTAGERE (samarbejdspartnere eller tilknytning til forskningsinst. el.lign): Mette Raunkiær Seniorforsker, sygeplejerske, cand.scient.soc., PhD Email: mette.raunkiaer@rsyd.dk – Direkte telefon: 21 74 74 82 Region Syddanmark og Syddansk Universitet www.rehpa.dk Helle Timm Professor, forsknings- og områdeleder palliation Email: helle.ussing.timm@rsyd.dk – Direkte telefon: 21 74 74 99 Region Syddanmark og Syddansk Universitet www.rehpa.dk

PROJEKTBEKRIVELSE

<p>PROJEKTETS TITEL: Oversættelse og tilpasning af SPICT™ (Supportive and Palliative Care Indicators Tool) til danske forhold</p>
<p>PROJEKTETS (ANSØGNINGENS) EMNE: at oversætte og tilpasse SPICT™ (Supportive and Palliative Care Indicators Tool) i en dansk kontekst. En af de helt store udfordringer på det basale palliative niveau er, at identificere, hvorvidt svækkede ældre og/eller mennesker med livstruende sygdomme har behov for palliativ indsats. SPICT™ guiden er udviklet ved University of Edinburgh (The University of Edinburgh, 2017) med henblik på at afdække, hvorvidt mennesker er i risiko for at deres tilstand forværres (deterioration) eller for at dø og derfor kan have behov for palliation. Guiden, der fylder én side, er udviklet som et skema netop til brug basalt palliativt niveau, dvs. i almen praksis, i hjemmesygeplejen, på plejecentre og på hospitalsafdelinger uden specialiseret palliativ indsats. SPICT™ er oversat til mange sprog og formodes også at være anvendelig i Danmark til at screene for behov for palliation på basalt niveau. Endvidere er SPICT™ nævnt som et fremtidigt redskab i de reviderede anbefalinger for den palliative indsats (Sundhedsstyrelsen, 2017). Projektet er et samarbejde mellem almen praksis og REHPA, Videnscenter for Rehabilitering og palliation, Syddansk Universitet.</p>
<p>OPDATERING VEDR. TIDLIGERE AFHOLDT PROJEKT (sæt x):</p>
<p>NYOPRETTET PROJEKT (sæt x): x</p>
<p>FORMÅL: Formålet med arbejdet er, at få oversat SPICT™ til dansk og til anvendelse i Danmark gennem tre delmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. At oversætte SPICT™ til dansk 2. At afprøve oversættelsen af SPICT™ på sundhedsprofessionelle (brugere) med henblik tilpasning til danske forhold 3. At afrapportere erfaringer med oversættelsesarbejdet til dansk kontekst
<p>PROJEKTBEKRIVELSE (kort resumé) – selve projektbeskrivelsen vedlægges som bilag, der kan linkes til. Oversættelsesarbejdet er konfereret med udviklerne af SPICT™ og der anvendes forward/backward oversættelse med inspiration fra oversættelsesguiden for EORTC-skemaet (Kulis et. al., 2017) og evt. TRAPD-modellen (Translation, Review, Adjudication, Pretesting and Documentation), hvilket indbefatter følgende opgaver:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 oversættelser fra engelsk til dansk • 1 samlet oversættelse til dansk • 2 oversættelser tilbage til engelsk • 6-7 gruppeinterviews med brugere af redskabet (evt. med case-vignettes), dvs. <ul style="list-style-type: none"> ○ 4-5 praktiserende læger (Anna Weibull) ○ 4-5 hjemmesygeplejersker/sygeplejersker på plejecentre (Mette Raunkjær) ○ 4-5 sosu-assistenter på plejecentre/hjemmeplejen (MR) ○ 4-5 læger fra medicinske/kirurgiske hospitalsafdelinger (Heidi Bergenholz) ○ 4-5 sygeplejersker fra medicinske/kirurgiske hospitalsafdelinger (HB) ○ 4-5 sosu-assistenter fra medicinske/kirurgiske hospitalsafdelinger (HB) • Udformning af en rapport over oversættelsesarbejdet (HB 1. forfatter, AW 2.

forfatter, MR sidste forfatter) og evt. en artikel (samme forfatterrækkefølge)

Interviewene har til formål at afprøve og justere oversættelsen således, at redskabet er tilpasset de kliniske forhold i Danmark. Da vi ser brugerne af redskabet som værende både læger og plejepersonale, vil de alle være repræsenteret som informanter. Derudover deltager 2 repræsentanter (AW, HB) til SPICT konference den 2. februar 2018 med henblik på at få dybere indsigt i og viden om SPICT systemet, den seneste evidensbaserede udvikling indenfor systemet, danne internationalt med netværk med andre brugere af SPICT™, forskergruppen bag SPICT, deltage i workshop om oversættelse af SPICT m.m. Deltagerne forpligter sig endvidere til at dele denne viden i REHPA regi, KEU, indenfor den palliative praksis m.m.

EVALUERING (metode og tidsramme samt plan for implementering og formidling)
Oversættelsesarbejdet og tilpasning af SPICT™ til danske forhold vil blive evalueret i form af en rapport over arbejdet (HB 1. forfatter, AW 2. forfatter, MR sidste forfatter) og evt. en artikel (samme forfatterrækkefølge).

Vurdering/overvejelse om efterfølgende udbredelse og implementering i almen praksis

SPICT™ er skabt og valideret i Skotland og flere andre lande til brug i almen praksis og hjemmepleje med henblik på at afdække, hvorvidt mennesker er i risiko for at deres tilstand forværres (deterioration) eller for at dø og derfor kan have behov for palliation. I Sundhedsstyrelsens Anbefalinger for den palliative indsats (høringsudkast, 2017) i Danmark vil SPICT™ indgå som et redskab til denne brug. Første skridt er en oversættelse.

Udbredelse og implementering vil være næste skridt i et samarbejde mellem aktører i henhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger for den palliative indsats. Arbejdsgruppen forventes at fortsætte arbejdet med implementering, dels ved afprøvning af SPICT™ på det basale palliative niveau, dvs. i almen praksis, hjemmesygepleje/hjemmeplejen, plejecenter og hospitalsafdelinger og dels gennem videndeling i faglige netværk og selskaber, oplæg på konferencer, undervisning, faglige artikler m.m.

START- OG SLUTTIDSPUNKT (evt. forventet): start januar 2018 med forventet afslutning ultimo 2018

BUDGET

ANSØGT BELØB (2): **Kr. 34.997,92**

BEVILLING (indeværende år og evt. efterfølgende år):

ANSØGT MIDLER SPONSERET FRA ANDRE SIDER: se vedlagte tabel 1 budget mm

BUDGET FORDELT PÅ ÅR: se vedhæftede budget

TOTALBUDGET: 71.770,84

AFSLUTTENDE RAPPORT/ARTIKEL SENDES TIL DET REGIONALE SEKRETARIAT:
SUPPLERENDE OPLYSNINGER:

BILAGSFORTEGNELSE:

Projektbeskrivelse

SPICT-skema på engelsk

Udspecificeret budget/ansøgning til KEU

Tabel 1 budget mm

News and updates from the SPICT Programme Team

Programme-2 SPICT konference 2. februar 2018

- (1) I forbindelse med evaluering skal projektet forholde sig til mulighederne for at anvende Triple Aim .
- (2) Et udspecificeret budget vedlægges, hvor det er markeret præcist, hvilke midler der ansøges om hos KEU.

Oversættelse og tilpasning af SPICT™ (Supportive and Palliative Care Indicators Tool) til danske forhold

Baggrund

I forlængelse af det sundhedspolitiske fokus på at udvikle basal palliativ indsats i Danmark og i mangel på enkle redskaber/metoder til at identificere/screene om for behov for palliation, har REHPA etableret en mindre arbejdsgruppe, der skal oversætte og tilpasse SPICT™ i en dansk kontekst.

En af de helt store udfordringer på det basale palliative niveau er, at identificere, hvorvidt svækkede ældre og/eller mennesker med livstruende sygdomme har behov for palliativ indsats. Det kan bl.a. føre til ulighed i palliation og at disse grupper ikke får adgang til palliative ydelser, når de har brug for det.

SPICT™ guiden er udviklet ved University of Edinburgh (The University of Edinburgh, 2017) med henblik på at afdække, hvorvidt mennesker er i risiko for at deres tilstand forværres (deterioration) eller for at dø og derfor kan have behov for palliation. Guiden, der fylder én side, er udviklet som et skema netop til brug basalt palliativt niveau, dvs. i almen praksis, i hjemmesygeplejen, på plejecentre og på hospitalsafdelinger uden specialiseret palliativ indsats.

SPICT™ er oversat til mange sprog og formodes også at være anvendelig i Danmark til at screene for behov for palliation på basalt niveau. Endvidere er SPICT™ nævnt som et fremtidigt redskab i de reviderede anbefalinger for den palliative indsats (Sundhedsstyrelsen, 2017).

Formål og delmål

Formålet med arbejdet er, at få oversat SPICT™ til dansk og til anvendelse i Danmark gennem tre delmål:

1. At oversætte SPICT™ til dansk
2. At afprøve oversættelsen af SPICT™ på sundhedsprofessionelle (brugere) med henblik tilpasning til danske forhold
3. At afrapportere erfaringer med oversættelsesarbejdet til dansk kontekst

En indholdsmæssig validering af redskabet, forstået som et mere omfattende arbejde for eksempel i forhold til hvorvidt tankegange og metoder anvendt i SPCT™ kan bekræftes i de valgte danske organisatoriske kontekster; hvorvidt metoden er nyttig i forhold til out-come, vil ikke være omfattet af dette arbejde.

Metode og opgaver

Oversættelsesarbejdet er konfereret med udviklerne af SPICT™ og der anvendes forward/backward oversættelse med inspiration fra oversættelsesguiden for EORTC-skemaet (Kulis et. al., 2017) og evt. TRAPD-modellen (Translation, Review, Adjudication, Pretesting and Documentation), hvilket indbefatter følgende opgaver:

- 2 oversættelser fra engelsk til dansk
- 1 samlet oversættelse til dansk
- 2 oversættelser tilbage til engelsk
- 6-7 gruppeinterviews med brugere af redskabet (evt. med case-vignettes), dvs.
 - 4-5 praktiserende læger (AW)
 - 4-5 hjemmesygeplejersker/sygeplejersker på plejecentre (MR)
 - 4-5 sosu-assistenten på plejecentre/hjemmeplejen (MR)
 - 4-5 læger fra medicinske/kirurgiske hospitalsafdelinger (HB)
 - 4-5 sygeplejersker fra medicinske/kirurgiske hospitalsafdelinger (HB)
 - 4-5 sosu-assistenten fra medicinske/kirurgiske hospitalsafdelinger (HB)
- Udformning af en rapport over oversættelsesarbejdet (HB 1. forfatter, AW 2. forfatter, MR sidste forfatter) og evt. en artikel (samme forfatterrækkefølge)

Interviewene har til formål at afprøve og justere oversættelsen således, at redskabet er tilpasset de kliniske forhold i Danmark. Da vi ser brugerne af redskabet som værende både læger og plejepersonale, vil de alle være repræsenteret som informanter.

Derudover deltager 2 repræsentanter (AW, HB) til SPICT konferencen den 2. februar 2018 med henblik på at få dybere indsigt i og viden om SPICT systemet, den seneste evidensbaserede udvikling indenfor systemet, danne internationalt med netværk med andre brugere af SPICT™, forskergruppen bag SPICT m.m. Deltagerne forpligter sig endvidere til at dele denne viden i REHPA regi, indenfor den palliative praksis m.m.

Projektgruppe, tidsplan og økonomi

Arbejdsgruppen består af Anna Weibull (AW) (praktiserende læge, Norddjurs Kommune), Heidi Bergenholtz (HB, (Klinisk Sygeplejespecialist/post.doc, Holbæk Sygehus), Mette Raunkiær (MR) (seniorforsker REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation, Klinisk Institut, Syddansk Universitet).

HB, der skal tilknyttes REHPA i en e del (10 %) af sit kommende post.doc studie og som passer sin del af dette arbejde ind i studiet, er projektleder fra REHPA på dette samarbejde fra 2018.

Budget, opgaver, opgavefordeling, tidsplan m.m. fremgår af tabel 1.

Tabel 1. Tidsplan, opgaver og budget

Tid	Opgaver	Økonomi/ressourceforbrug	Afholder udg.
Projekt-beskrivelser	Udkast og gennemskrivning (HT+MR)	10 timer x kr. 400: kr. 4000	REHPA
Oversættelse af SPICT™	2 fra engelsk til dansk 1 samlende dansk 2 fra dansk til engelsk	5 x oversættelse af SPICT™ (500 ord á kr. 1,5= kr. 750 pr. oversættelse, i alt kr. 3750) + samtale med oversættere: ca. kr. 5000 (evt. + moms kr. 6250)	REHPA
Gruppe-interview	x 2-3 interviews kommuner (MR)	9 timer x kr. 400: kr. 3600	REHPA
	x 2-3 Holbæk sygehus (HB)	9 timer x kr. 300: kr. 2700	Holbæk Sygehus /REHPA
	x 1 Praktiserende læger (AW)	8 timer x kr. 922,52: kr. 7380,16 Aflønning af 5 læger (kr. 922,52 x 2 timer x5 personer): kr. 9225,20	KEU søges (AW)
Rapport	1. forfatter (HB)	15 timer x kr. 300: kr. 4500	Holbæk Sygehus /REHPA
	2. forfatter (AW)	3 timer x kr. 922,52: kr. 2767,56	KEU søges (AW)
	Sidste forfatter (MR)	3 timer x kr. 400: kr. 1200	REHPA
	Artikel (evt.)		
SPICT konference 02.02. 2018	AW og HB deltager	Kr. 3000 x 2: kr. 6000 Yderligere omkostninger (fx tabt arbejdsfortjeneste m.m.) afholdes /søges (KEU) af AW og HB	REHPA
I alt		Kr. 47.622,92	
I alt fordelt på organisationer		REHPA: Kr. 21.050 REHPA/Holbæk: Kr. 7.200 KEU-midler: Kr. 19.372,92	

Referencer

The University of Edinburgh (2017). SPICT™, www.spict.org.uk, besøgt den 27.11.17

Sundhedsstyrelsen (2017). Høring: Anbefalinger for den palliativ indsats.

<https://www.sst.dk/da/nyheder/2017/hoering-anbefalinger-for-den-palliative-indsats> , besøgt den 27.11.17

Kulis D, Bottomley A, Velikova G, Greimel, & Koller M (2017). EORTC Quality of life group translation procedure. Fourth Edition, 2017.

4. december 2017

Udspecificeret budget/ansøgning til KEU

Vedr. Projekt: Oversættelse og tilpasning af SPICT™ (Supportive and Palliative Care Indicators Tool) til danske forhold

Der ansøges om finansiering af praktiserende læge Anna Weibulls deltagelse i projektet:

Afholdelse af gruppeinterview med praktiserende læger: 8 timer x kr. 922,52: forberedelse/afholdelse/bearbejdelse	kr. 7380,16
Rapport 2. forfatter: 3 timer x kr. 922,52:	kr. 2767,56
Fravær fra praksis i forb. med projektet: Forventet 5 dage x kr. 2.600 kr.	kr. 13.000,00
Udgifter til deltagelse i SPICT konference 2/2-2018 i Edinburgh, Skotland:	
Registreringsafgift 150 EUR = ca	kr. 1.125
Rejseudgifter	kr. 3.000
Hotel 2 nætter	kr. 1.500
I alt	kr. 5.625
Betalt bidrag fra REHPA	- kr. 3.000
Udgift	kr. 2.625

Der ansøges om finansiering af gruppeinterviews med 5 praktiserende læger:

Aflønning af 5 læger (kr. 922,52 x 2 timer x 5 personer): kr. 9225,20

Samlet ansøgning **Kr. 34.997,92**

Tabel 1. Tidsplan, opgaver og budget

Tid	Opgaver	Økonomi/ressourceforbrug	Afholder udg.
Projekt-beskrivelser	Udkast og gennemskrivning (HT+MR)	10 timer x kr. 400: kr. 4000	REHPA
Oversættelse af SPICT™	2 fra engelsk til dansk 1 samlende dansk 2 fra dansk til engelsk	5 x oversættelse af SPICT™ (500 ord á kr. 1,5= kr. 750 pr. oversættelse, i alt kr. 3750) + samtale med oversættere: ca. kr. 5000 (evt. + moms kr. 6250)	REHPA
Gruppe-interview	x 2-3 interviews kommuner (MR)	9 timer x kr. 400: kr. 3600	REHPA
	x 2-3 Holbæk sygehus (HB)	9 timer x kr. 300: kr. 2700	Holbæk Sygehus /REHPA
	x 1 Praktiserende læger (AW)	8 timer x kr. 922,52: kr. 7380,16 Aflønning af 5 læger (kr. 922,52 x 2 timer x 5 personer): kr. 9225,20	KEU søges (AW)
Rapport	1. forfatter (HB)	15 timer x kr. 300: kr. 4500	Holbæk Sygehus /REHPA
	2. forfatter (AW)	3 timer x kr. 922,52: kr. 2767,56	KEU søges (AW)
	Sidste forfatter (MR)	3 timer x kr. 400: kr. 1200	REHPA
	Artikel (evt.)		

SPICT konferenc e 02.02. 2018	AW og HB deltager	Kr. 3000 x 2: kr. 6000 Yderligere omkostninger (fx tabt arbejdsfortjeneste m.m.) afholdes /søges (KEU) af AW og HB	REHPA
I alt		Kr. 40.250	
I alt fordelt på organisati oner		REHPA: Kr. 21.050 REHPA/Holbæk: Kr. 7.200 KEU-midler: Kr. 19.372,92	



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT™)

The SPICT™ is used to help identify people whose health is deteriorating. Assess them for unmet supportive and palliative care needs. Plan care.

Look for any general indicators of poor or deteriorating health.

- Unplanned hospital admission(s).
- Performance status is poor or deteriorating, with limited reversibility. (eg. The person stays in bed or in a chair for more than half the day.)
- Depends on others for care due to increasing physical and/or mental health problems.
- The person's carer needs more help and support.
- The person has had significant weight loss over the last few months, or remains underweight.
- Persistent symptoms despite optimal treatment of underlying condition(s).
- The person (or family) asks for palliative care; chooses to reduce, stop or not have treatment; or wishes to focus on quality of life.

Look for clinical indicators of one or multiple life-limiting conditions.

Cancer

Functional ability deteriorating due to progressive cancer.

Too frail for cancer treatment or treatment is for symptom control.

Dementia/ frailty

Unable to dress, walk or eat without help.

Eating and drinking less; difficulty with swallowing.

Urinary and faecal incontinence.

Not able to communicate by speaking; little social interaction.

Frequent falls; fractured femur.

Recurrent febrile episodes or infections; aspiration pneumonia.

Neurological disease

Progressive deterioration in physical and/or cognitive function despite optimal therapy.

Speech problems with increasing difficulty communicating and/or progressive difficulty with swallowing.

Recurrent aspiration pneumonia; breathless or respiratory failure.

Persistent paralysis after stroke with significant loss of function and ongoing disability.

Heart/ vascular disease

Heart failure or extensive, untreatable coronary artery disease; with breathlessness or chest pain at rest or on minimal effort.

Severe, inoperable peripheral vascular disease.

Respiratory disease

Severe, chronic lung disease; with breathlessness at rest or on minimal effort between exacerbations.

Persistent hypoxia needing long term oxygen therapy.

Has needed ventilation for respiratory failure or ventilation is contraindicated.

Other conditions

Deteriorating and at risk of dying with other conditions or complications that are not reversible; any treatment available will have a poor outcome.

Kidney disease

Stage 4 or 5 chronic kidney disease (eGFR < 30ml/min) with deteriorating health.

Kidney failure complicating other life limiting conditions or treatments.

Stopping or not starting dialysis.

Liver disease

Cirrhosis with one or more complications in the past year:

- diuretic resistant ascites
- hepatic encephalopathy
- hepatorenal syndrome
- bacterial peritonitis
- recurrent variceal bleeds

Liver transplant is not possible.

Review current care and care planning.

- Review current treatment and medication to ensure the person receives optimal care; minimise polypharmacy.
- Consider referral for specialist assessment if symptoms or problems are complex and difficult to manage.
- Agree a current and future care plan with the person and their family. Support family carers.
- Plan ahead early if loss of decision-making capacity is likely.
- Record, communicate and coordinate the care plan.

News and updates from the SPICT Programme Team
26th September 2017

[View this email in your browser](#)



THE UNIVERSITY
of EDINBURGH

Inaugural SPICT International Conference 2018: Update



Inaugural SPICT International Conference 2018:

Changing practice, promoting research and learning together

Applications and abstracts are coming in and we look forward to meeting many colleagues from across the UK and around the world.

- Professor Geoff Mitchell from The University of Queensland will be presenting on behalf of the Advance project which uses SPICT to help nurses in primary care identify people for care planning discussions.
- A team from England will talk about how SPICT is helping them with emergency treatment and care planning in acute hospitals
- We have a growing team looking at how to develop SPICT for resource limited settings - they are running a workshop that will include choosing the right name for the new tool!

[Register and join us](#)

Friday 2nd February 2018

**Location: Teviot Row House, Bristo Square, The University of
Edinburgh**

Time: 09.30-16.30 (Supper & Ceilidh: 7.00-9.30pm)

Cost: £150

Many thanks for pre-registering for the SP ICT 2018 conference and helping us to plan the programme. We are delighted that so many people from around the world are interested in coming.

Please complete the registration now to confirm your attendance at SP ICT 2018 using the link below.

Register at:

www.spict.org.uk/inaugural-spict-conference-2018/

Please share this email with anyone you know who would be interested in coming to the conference.

 [Share](#)

 [Tweet](#)

 [Forward](#)



[Follow us on Twitter @theSPICT](#)

Copyright © 2017 SPICT Programme Team, All rights reserved.

You are subscribed to this list because you are a registered user of SPICT

Our mailing address is:

SPICT Programme Team
c/o Palliative Care Service
Royal Infirmary of Edinburgh
Edinburgh, Lothian EH16 4SA
United Kingdom

[Add us to your address book](#)

[unsubscribe from this list](#) [update subscription preferences](#)

MailChimp



SPICT International Conference

Friday 2nd February 2018:

Teviot Row House, Bristo Square, University of Edinburgh

Registration & refreshments: 9.00 – 9.30		
09.30-09.40	Welcome	Liz Grant Professor of Global Health and Development, University of Edinburgh
Plenary	Chair: Sandra Campbell	Scottish Clinical Lead for Palliative Care
09.40-10.00	Early Palliative Care What does it look like and how can we make it a reality?	Scott Murray St Columba's Professor of Primary Palliative Care, University of Edinburgh
10.00-10.30	SPICT goes Global SPICT programme highlights	Kirsty Boyd SPICT Programme Lead, Honorary Clinical Senior Lecturer, University of Edinburgh
10.30-10.40	Table discussion	<i>Twitter feedback</i>
10.40-11.00	SPICT in Practice The Advance Project: HammondCare, Australia	Geoff Mitchell Professor of Primary Care and Palliative Care, University of Queensland
11.00-11.30	TEA/COFFEE (Poster viewing and networking)	
Short papers	Chair: Dr Sebastien Moine	Chair: Dr Dan Munday
11.30 - 11.45		
11.45 - 12.00		
12.00 - 12.15		
12.15 - 12.30		
12.30 - 12.45	Discussion & highlights	
13.00-14.00	LUNCH (Poster viewing and networking)	
Workshops/ Interest Groups	CHOICE of TWO	
14.00 – 14.40	Workshop 1 – Translating and implementing SPICT for identification and care planning	Workshop 4 – SPICT in care homes and with people in the community (L Pike)
14.45 – 15.30	Workshop 2 – SPICT online – website and app development (N Chidwick)	Workshop 5 – SPICT Research (Y Engels)
	Workshop 3 – SPICT in hospitals	Special Interest Group 1 – SPICT for low and middle income countries (D Munday)
		Special Interest Group 2 – SPICT in prison healthcare
15.30 – 15.50	TEA/COFFEE – in main hall	
15.50 - 16.10	Poster & short papers: highlights and prizes	Mark Hazelwood Chief Executive, Scottish Partnership for Palliative Care
16.10 - 16.30	Final Discussion and 'way ahead'	Kirsty Boyd & Scott Murray

