

Fullt og helt

LANDSKONFERANSEN I PALLIASJON 2021  
3. - 5. MARS 2021 I OSLO

# PROGRAM

[www.palliativ.org](http://www.palliativ.org)  
[www.palliativmed.no](http://www.palliativmed.no)



DEN NORSKE LEGEFORENING



## Innhold

Velkommen.....	3
Komitéeer.....	4
Informasjon om foreningene.....	5
Lokal arrangør 2021.....	7
Generell informasjon.....	8
Kulturelle innslag.....	9
Kursgodkjenninger .....	10
Foredragsholdre og bidragsyttere.....	11
Foredragsholdere parallellsesjoner .....	14
Program.....	15
Abstrakt til muntlig presentasjon .....	19
Abstrakt til postere.....	24

## Velkommen til den 16. Landskonferansen i Palliasjon – Fullt og helt

**Velkommen til den 16. Landskonferansen i palliasjon, og til den første digitale landskonferansen. Nå som tidligere er landskonferansen et felles arrangement mellom Norsk Palliativ Forening og Norsk forening for palliativ medisin, og arrangeres denne gang i samarbeid med Regional kompetansetjeneste for lindrende behandling Helse Sør-Øst og lokalkomité fra vertsbyen Oslo.**

Coronapandemien innhentet også oss, og gjorde at vi måtte flytte Landskonferansen 2020 fra september 2020 til mars 2021. Vi måtte av samme grunn planlegge en digital landskonferanse samtidig som vi måtte ta høyde for at noen deltagere kunne møte fysisk, og vi måtte gjøre noen små endringer på det opprinnelige programmet. Aller helst skulle vi sett at alle påmeldte kunne møte fysisk i Oslo 3.-5. mars, men det kommer ikke til å la seg gjøre. Vi håper dere som deltar, enten det er fysisk eller digitalt, ikke blir skuffet!

Vår nasjonale palliasjonskonferanse er viktig! Ikke minst for utvikling av palliativ medisin som eget fagområde. Siden forrige landskonferanse i Bodø i 2018 har vi fått en stortingsmelding i lindrende behandling som ble behandlet i Stortinget den 17. november. Barnepalliative team er i ferd med å bli etablert i alle landets regionale helseforetak (OUS var først ute), og noen kommuner har etablert egne palliative team. I Møre og Romsdal har de kommet langt med å ta i bruk Palliativ plan til de pasientene det er aktuelt for. Det skjer mye spennende innen palliasjonsfeltet i Norge akkurat nå, og vi håper å gjenspeile noe av dette i konferanseprogrammet.

Vi har valgt å bruke Ibsen-sitater som overskrifter på årets Landskonferanse. Det er vel ingen som slutter å la seg fascinere av Ibsens verker, og hvordan Ibsen tidløst minner oss på livets utfordringer og underfundigheter, både som enkeltindivider og i relasjon til andre og til samfunnet rundt oss. Tittelen på konferansen «Fullt og helt» er valgt for å understreke viktigheten av det tverrfaglige i palliasjon, og for å understreke viktigheten av å få til sammenhengende tjenester til de med palliative behov.

Mange som jobber med palliasjon jobber nokså alene og kjenner på behovet for kontakt med andre som jobber med det samme. Vi vet at Landskonferansen, som har blitt arrangert hvert andre år, har vært et viktig møtested for både faglig og sosialt påfyll. Vi håper denne landskonferansen bidrar til faglig påfyll, og så håper vi at vi kan ta igjen det sosiale på et senere tidspunkt.

Vi ønsker dere alle en inspirerende og lærerik konferanse og håper det blir en god opplevelse, enten du sitter på The Hub, på jobb, eller hjemme i din egen stue!



**Anne-Tove Brenne**  
Leder, Hovedkomiteen



**Joran Slaaen**  
Nestleder, Hovedkomiteen

## Hovedkomité for konferansen (HK):

Anne Tove Brenne	Styreleder NFPM til november 2020, leder hovedkomité	Overlege	Kreftklinikken, St. Olavs Hospital
Joran Slaaen	Styreleder NPF til september 2020, nestleder hovedkomité	Seksjonssjef kreftomsorg	Kreftforeningen
Torunn Wester	Leder lokalkomité	Enhetsleder	Regional kompetansetjeneste for lindrende behandling, helse sør-øst
Nina Aass	Representant fra den regionale kompetansetjenesten	Seksjonsleder, Professor	Regional kompetansetjeneste for lindrende behandling, helse sør-øst, Universitetet i Oslo
Trude Kristiansen	Styremedlem NPF	Kreftsykepleier	Bodø kommune
Odd Arne Skogen	Styremedlem NPF	Sjukehusprest	Ålesund sjukehus
Aart Huurnink	Styremedlem NPF	Overlege	Kommunalt Palliativt Team, Stavanger kommune
Peder Broen	Styremedlem NFPM til november 2020	Overlege	Øya Helsehus, Trondheim kommune
Arve Nordbø	Styremedlem NFPM	Overlege	Palliativt team, Sykehuset Vestfold
Anne Fasting	Styreleder NFPM fra november 2020	Overlege, PhD	Palliativt team, Sykehuset Kristiansund, Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, NTNU, Trondheim
Jon Håvard Loge	Representant fram til 1.mai 2020	Professor	Regional kompetansetjeneste for lindrende behandling, helse sør-øst

## Vitenskapelig komité for konferansen (VK):

Asta Bye, leder	Forsker, førsteamanuensis	Regional kompetansetjeneste for lindrende behandling, helse sør-øst, Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid, OsloMet
Marianne Jensen Hjermsstad	Forsker, professor	Regional kompetansetjeneste for lindrende behandling, helse sør-øst, Institutt for klinisk medisin, UIO
May Lill Johansen	Allmennlege, førsteamanuensis	Institutt for samfunnsmedisin, UiT
Jo-Åsmund Lund	Onkolog, førsteamanuensis	Ålesund Sjukehus, Institutt for helsevitenskap, NTNU Ålesund
Tone-Lise Frantzen	Spesialfysioterapeut	Haraldsplass Diakonale Sykehus

## Lokal komité for konferansen (LK):

Torunn Wester, leder lokalkomité	Enhetsleder	Regional kompetansetjeneste for lindrende behandling, helse sør-øst
Tor-Arne Henningsen	Kreftkoordinator	Østensjø bydel
Trine Tveitdal	Kreftsykepleier	Palliativt team, Seksjon for lindrende behandling, Oslo universitetssykehus
Sjur Bjørnar Hanssen	Fagutviklingssykepleier	Regional kompetansetjeneste for lindrende behandling, helse sør-øst
Ragnhild Monsen	Fagsykepleier, PhD	Lovisenberg Lindring og Livshjelp, kompetansenheten
Mette Thilesen	Avdelingssykepleier	Sofienberghjemmet
Bjerg Sjøblom	Overlege	Seksjon for lindrende behandling, Oslo universitetssykehus
Cathrine Elshaug, sekretær lokalkomité	Konsulent	Regional kompetansetjeneste for lindrende behandling, helse sør-øst

## Informasjon om foreningene

**NORSK PALLIATIV FORENING (NPF) er en tverrfaglig organisasjon som har som mål å videreutvikle behandling, pleie og omsorg for alvorlig syke og døende mennesker samt støtte pårørende i deres sorg og tap.**

NPF ble stiftet den 26.05.2000 og har pr. i dag ca. 550 medlemmer. NPF sin visjon er «sammen for fag og utvikling». Palliasjon krever tverrfaglighet. Derfor er NPF en paraplyorganisasjon for de faggrupper som arbeider innenfor eller som har spesiell interesse for fagfeltet palliasjon.

Som medlem får du redusert kursavgift på konferanser arrangert av NPF og EAPC. I tillegg får en også fire nummer av tidsskriftet «Omsorg» pr år. For ytterligere informasjon gå gjerne inn på vår hjemmeside: [www.pall.org](http://www.pall.org). Vi har også en

Facebookside hvor medlemmene kan dele nyttig informasjon og hendelser innen fagfeltet.

Foreningens virksomhet blir ivaretatt av et styre på ni medlemmer og fem varamedlemmer og tre varamedlemmer (fra 2020). Styret er tverrfaglig sammensatt, skal representere ulike forvaltningsnivåer og ha en sammensetning med geografisk fordeling. Det avholdes Generalforsamling og valg på foreningens styre hvert annet år, dette i tilknytning til Landskonferansen i Palliasjon.

### Styret september 2018 – september 2020:

- Joran Slaaen, leder, Seksjonsleder/Palliativ sykepleier, Lovisenberg Lindring og Livshjelp
- Trude Kristiansen, nestleder, Ambulerende kreftsykepleier, Hjemmetjenesten, Bodø kommune
- Anne Nadine Lorentzen, økonomiansvarlig, Spesialist i onkologi, Kreftavdelingen/Palliativ team, Haukeland Universitetssjukehus
- Ellen Bugge, styremedlem, Sjukeheimsoverlege/spesialist allmennmedisin, Godkjent kompetanseområde palliativ medisin, Stekke legesenter, Verdal
- Odd Arne Skogen, styremedlem, Sykehusprest, Helse Møre og Romsdal HF, Ålesund
- Aart Huurnink, styremedlem, Overlege, Kommunalt Palliativ team, Stavanger kommune
- Anita Bøe Lagos, vara – opprykk oktober 2019, Klinisk

sosionom, videreutdanning Familieterapi og systemisk praksis. Haraldsplass Diagonale Sykehus

- Liv Ågot Hågensen, Kreftsykepleier, Skaun kommune
- Helene Faber-Rod, styremedlem, Psykolog, Nordlandssykehuset, Bodø
- Hege Wibeke Gschib, styremedlem, Sosionom, Kreftomsorg Rogaland (til september 2019)

### Vararepresentanter:

- Ronny Dalene, Overlege, Palliativ team, Sykehuset Telemark
- Merete Hansen, Kreftsykepleier, Fauske kommune
- Linda Mobakken Rudolfsen, Kreftsykepleier, Helgelandssykehuset
- Hilde Rosseland, ergoterapeut, Sykehuset Innlandet, Lillehammer Sykehus

### Styret september 2020 – september 2022:

- Bente Baklund, leder, Spesialsykepleier, Lovisenberg Diagonale Sykehus
- Trude Kristiansen, nestleder
- Anne Nadine Lorentzen, økonomiansvarlig
- Anita Bøe Lagos, sekretær
- Ellen Bugge, styremedlem
- Odd Arne Skogen, styremedlem
- Aart Huurnink, styremedlem

- Liv Ågot Hågensen, styremedlem
- Per-Arne Jakobsen, styremedlem, Psykologspesialist, Stavanger Universitetssykehus

### Vararepresentanter:

- Hilde Rosseland
- Sebastian Husby, lege, Sykehuset Østfold, Kalnes
- Ingebjørg Roel Bye, kreftsykepleier, Levanger Sykehus

## **NORSK FORENING FOR PALLIATIV MEDISIN (NFPM) er en spesialforening i Den norske legeforening for leger og medisinstudenter med interesse for palliativ medisin.**

NFPM ble stiftet 24.05.2000, og feiret 20-års jubileum i 2020. Foreningen ble godkjent som spesialforening i Den norske legeforening i juni 2001. Medlemskap forutsetter medlemskap i Den norske legeforening. Per dags dato har vi rundt 200 medlemmer. Foreningens formål er å fremme utviklingen av palliativ medisin gjennom å:

- bidra til kompetanseøkning i palliativ medisin på alle nivåer innenfor den medisinske profesjonen
- oppmuntre til og fremme klinisk arbeid, forskning og undervisning innen fagfeltet
- bidra til tverrfaglig samarbeid

- spre kunnskap om hva som er forenlig med god palliativ behandling basert på dokumenterte erfaringer og vitenskap
- fungere som høringsinstans i palliativ-medisinske spørsmål
- fremme kontakter med nordiske og internasjonale institusjoner innen fagfeltet

Foreningens virksomhet ivaretas av et styre på syv medlemmer og to varamedlemmer. Styret velges av generalforsamlingen for en periode på to år. Styrets sammensetning søker å avspeile medlemmenes spesialitet og geografisk spredning.

Besøk gjerne vår hjemmeside [www.palliativmed.no](http://www.palliativmed.no) for ytterligere informasjon.

### **Styret september 2018- november 2020**

- Anne-Tove Brenne, leder, Spesialist i onkologi, overlege, Kreftklinikken, St. Olavs hospital
- Arve Nordbø, nestleder, Spesialist i anesthesiologi, kompetanseområde palliativ medisin, Nordisk spesialistkurs i avansert smertemedisin. Overlege, palliativt senter, Sykehuset i Vestfold
- Peder Broen, sekretær, Spesialist i allmennmedisin og samfunnsmedisin, kompetanseområde palliativ medisin. Overlege, Øya Helsehus, Trondheim kommune
- Endre Røynstrand, kasserer og medlemsansvarlig, Spesialist i indremedisin og lungemedisin, Nordisk spesialistkurs i palliativ medisin. Overlege, Sørlandet Sykehus, Arendal
- Nina Elisabeth Hjorth, nettansvarlig, Spesialist i indremedisin og lungemedisin, kompetanseområde palliativ medisin. Overlege, Palliativt team, Haukeland universitetssjukehus
- Bjørg Sjøblom, Spesialist i onkologi, Phd, kompetanseområde palliativ medisin. Overlege, SLB, avdeling for kreftbehandling, Oslo universitetssykehus
- Målfrid Holmaas Bjørgaas, Spesialist i allmennmedisin, kompetanseområde palliativ medisin. Overlege Palliativt senter, Helse Stavanger
- Maren Anne Berglund, vara, Spesialist i allmennmedisin, Nordisk spesialistkurs i palliativ medisin. Overlege, palliativt team Sykehuset Innlandet, Hamar og lindrende enhet Hamar kommune
- Anne Fasting, vara, Spesialist i allmennmedisin, Nordisk spesialistkurs i palliativ medisin. Overlege, palliativt team, Kristiansund sykehus, Helse Møre og Romsdal

### **Styret november 2020 – september 2022**

- Anne Fasting, styreleder
- Arve Nordbø, nestleder og medlemsansvarlig
- Maren Anne Berglund, sekretær
- Anja Lee, kasserer, Spesialist i pediatri, videreutdanning i barnepalliasjon fra Tyskland, PhD. Overlege, Oslo universitetssykehus
- Bjørg Sjøblom
- Målfrid Holmaas Bjørgaas
- Torstein Hagen Michelet, Spesialist i allmennmedisin, Nordisk spesialistkurs i palliativ medisin. Overlege, Palliativt avdeling, Akershus universitetssykehus
- Asbjørg Mindnes, vara og medlemsansvarlig, Spesialist i onkologi, kompetanseområde palliativ medisin. Overlege, Lukas Hospice Betania
- Kristian Jansen, vara og nettansvarlig, Spesialist i allmennmedisin, PhD. Overlege, Sunniva avdeling for lindrende behandling Haraldsplass Diakonale Sykehus, og Etat for sykehjem, Bergen Kommune

## Lokal arrangør 2021

**Regional kompetansetjeneste for lindrende behandling (KLB), Helse Sør-Øst er glad for å være lokal samarbeidspartner for den 16. Landskonferansen i palliasjon. Vi ønsker dere alle hjertelig velkommen til en spennende konferanse! Vi skulle gjerne ønsket dere velkommen til Oslo, men siden de fleste av dere deltar digitalt får det bli en annen gang.**

KLB er lokalisert til Avdeling for kreftbehandling ved Oslo universitetssykehus. Målet for vår virksomhet er å styrke kvaliteten på tjenestetilbudet i lindrende behandling i helseregionen ved å formidle ny og etablert kunnskap, fremme evidensbasert lindrende behandling og skaffe til veie ny kunnskap.

For å nå disse målene arrangerer vi kurs for ulike faggrupper. KLB leder og deltar i en rekke forskningsprosjekter innen lindrende behandling lokalt, regionalt, nasjonalt og internasjonalt. Forsknings samarbeidet innen European Palliative Care Research Centre (PRC) koordineres fra KLB.

Etablering og bistand til drift av kompetansenettverk i helseregionen er også en viktig oppgave for KLB i tillegg til å bidra i utredningsarbeid om lindrende behandling lokalt, regionalt og nasjonalt.

Vi har en nettside og Facebook-side som oppdateres jevnlig, besøk disse for å finne mer informasjon og nyheter innen fagområdet.

På vegne av lokalkomiteén ønsker vi dere alle hjertelig velkommen på konferanse!

*Torunn Wester*

## Hovedkomiteen for Landskonferansen i Palliasjon 2022

Vi er i gang med arbeidet med neste konferanse og har allerede hatt ett planleggingsmøte.

Dessverre vet vi ikke i skrivende stund hvilken by/landsdel som får gleden av å være vertskap/Lokalkomite for Landskonferansen 2022.

Men det vi faktisk vet er at vi i Hovedkomiteen for Landskonferansen 2022 vil gjøre det vi kan for å treffes ansikt til ansikt og kunne både se, høre og berøre hverandre. Vi tenker det er et stort behov for å kunne dele kunnskap og kompetanse med både gamle og nye beskjentskaper i det faglige nettverket, og ikke minst treffes til inspirerende foredrag.

### Hovedkomiteen består av;

**NFPM:** Anne Fasting, Arve Nordbø, Asbjørg Mindnes og Maren Anne Berglund

**NPF:** Odd Arne Skogen, Per Arne Jacobsen, Anita Bøe Lagos og Bente Baklund.

Har du innspill på tema og ideer som vi bør vite om?

Ta kontakt med oss [styret.nfpm@gmail.com](mailto:styret.nfpm@gmail.com) eller [styret@palliativ.org](mailto:styret@palliativ.org)

Vi ses i 2022 !!

Med vennlig hilsen Hovedkomiteen



## Generell informasjon

**Konferansen arrangeres av Norsk Palliativ Forening og Norsk forening for palliativ medisin og holdes på Clarion Hotel The Hub. Konferansen gjennomføres som et digitalt møte.**

### Digital gjennomføring

Konferansen vil bruke plattformen «Vimeo» til sendingen. Du vil i forkant av programstart motta en e-post med en lenke. Ved å klikke på denne kommer du inn i møtet. Det kreves ikke nedlasting av programvare i forkant, eller innlogging. Du kan delta via egen PC eller mobil. Plattformen kan ikke deles med andre.

Det er lurt å logge seg inn 5-10 minutter før konferansen starter. Husk å sjekke at du har lyd. Som deltaker vil du ikke være på video, kun lyd. Du vil imidlertid se både møteleder og foredragsholder.

Om du er registrert til konferansen, men ikke har mottatt lenke til konferanseportalen; ta kontakt på e-post:

[post@kongress.no](mailto:post@kongress.no)

### Spørsmål til foredragsholderne (kun i parallelle sesjoner)

Spørsmål kan sendes inn via chat på sendingsplattformen i den enkelte sesjon.

Skriv i melding hvilken foredragsholder spørsmålet er rettet til.

### Parallellsesjoner

I epost du mottar fra oss i forkant av konferansen, vil det også

være egne lenker til parallellsesjonene.

### Posters

Posterne vil være tilgjengelig på nettsiden under hele konferansen: [www.landskonferansenipalliasjon.no](http://www.landskonferansenipalliasjon.no). Vi oppfordrer alle konferansedeltakere til å besøke den virtuelle posterutstillingen. Her vil du også finne kontaktopplysninger til den enkelte forfatter, om du har spørsmål.

### Evaluerings skjema

Evaluerings skjema sendes via e-post etter konferanseslutt. Vi oppfordrer alle til å gi tilbakemelding til arrangørene!

### Kursbevis

Deltaker/kursbevis sendes etter konferansen via e-post til alle som har betalt konferanseavgiften og deltatt på hele arrangementet.

### Opptak

Opptak av konferansen vil være tilgjengelig inntil 1 uke etter konferansen.

Videoopptakene vil kun være tilgjengelig for de som er registrert til konferansen. Du vil motta et passord på e-post kort tid etter konferanseslutt.



### Vi støtter Leger Uten Grenser

Som takk til foreleserne for deres bidrag har konferansen i år valgt å gi en gave til Leger Uten Grenser

**KONGRESS & KULTUR**

#### Teknisk arrangør

Bergen Kongress & Kultur AS

T: 55553655

E: [mail@kongress.no](mailto:mail@kongress.no)

**HOLI**

#### Teknisk leverandør

Holi AS

E: [orjan@holi.no](mailto:orjan@holi.no)



## Kulturelle innslag



### Onsdag 3. mars

Håvard Gimse er en av Norges fremste klassiske pianister og er fra Kongsvinger. Han er utdannet ved Norges musikkhøgskole, Mozarteum i Salzburg og Musikkhøgskolen i Berlin. Han er professor ved Norges musikkhøgskole, har et bredt og allsidig repertoar og er aktiv både som solist og kammermusiker. Vi er veldig glade for at han vil delta under åpningen av konferansen!

### Torsdag 4. mars

Mick Aspen Melby fra Trysil er dirigent, sanger og pedagog, bosatt i Oslo. Han har seks års høyere utdanning innen kordirigering fra Norges musikkhøgskole, hvor han studerte med Vivianne Sydnes og Grete Pedersen. I sang gikk han hos Folke Bengtsson og Kristin Kjølberg. De senere årene har Mick jobbet fast med flere kor i Oslo-området. For tida er han fast dirigent for Meraki kammerkor, Choriolis og Ringsaker mannskor. Hver annet år er han musikalsk leder for «Kanalen - et spel om Støa kanal» i Trysil. Mick jobber med alt fra nybegynnere til profesjonelle. Han har vært visedirigert i Den norske studentersangforening og dirigert på flere konserter med Grex Vocalis. I forbindelse med masterstudiet var han assistent i, og dirigerte to konserter med Det norske Solistkor. I tillegg til å jobbe som dirigent for ulike kor i Oslo-området, har Mick jevnlig seminar og workshops med andre kor.



## Kursgodkjenninger, den 16. landskonferanse i palliasjon

### Norsk Ergoterapeutforbund:

Konferansen er godkjent som spesialistspesifikt kurs meritterende til ergoterapispesialist innen somatisk helse eller allmennhelse. Konferansen er godkjent med 18 timer.

### Norsk Fysioterapeutforbund:

Konferansen er godkjent og kan benyttes i en spesialistoppbygging sammen med mastergrad og ved fornyelse av spesialitet. Konferansen er godkjent med 21 timer.

### Norsk Sykepleierforbund:

Konferansen er godkjent som meritterende med totalt 21 timer. Dette kan brukes i henhold til kurstimekravet i NSF's godkjenningsordning klinisk spesialist i sykepleie/spesialsykepleie. Ref.: 4768731.

### Presteforeningen:

Konferansen er godkjent for spesialistutdanningen for prester i helse- og sosialsektoren. Konferansen er godkjent med 12 kurstimer.

### Fellesorganisasjonen (FO):

Kurs blir ikke forhåndsgodkjent. Deltakerne må selv ta vare på kursbevis og bruke inn i de godkjenningsordningene som krever kurs. Deltakere kan selv ta direkte kontakt med FO for vurdering av kurs i hvert enkelt tilfelle.

### Den norske Legeforening:

Følgende spesialistkomitéer har godkjent konferansen som tellende timer:

**Kompetanseområdet alders- og sykehjemsmedisin:** godkjent 16 timer som valgfritt kurs.

**Geriatri:** godkjennes med 16 timer som valgfritt kurs for leger i spesialisering og spesialistenes etterutdanning.

**Onkologi:** godkjennes med 12 timer som valgfritt kurs for leger i spesialisering og spesialistenes etterutdanning.

**Nevrologi:** godkjennes med 16 timer som valgfritt kurs for leger i spesialisering og spesialistenes etterutdanning.

**Barnesykdommer:** godkjennes med 16 timer som valgfritt kurs for leger i spesialisering og spesialistenes etterutdanning.

**Hematologi:** godkjennes med 16 timer som valgfritt kurs for leger i spesialisering og spesialistenes etterutdanning.

**Allmenntmedisin:** godkjennes med 16 poeng som emnekurs/klinisk emnekurs i palliasjon til videre- og etterutdanningen i allmenntmedisin.



## Foredragsholdere og bidragsyttere



### **Bente Baklund**

**Spesialsykepleier ved Lovisenberg Diakonale Sykehus**

Tidligere jobbet ved Akershus Universitetssykehus, Lektor ved Diakonova (nå VID) og Lindrende enhet i primærhelsetjensten. Kreftsykepleier, veileder & coach, Master i Klinisk helsearbeid Palliasjon. Valgt som leder for Styret i Norsk Palliativ Forening i perioden 2020-2022



### **David Currow**

**Professor of Palliative Medicine,**

*University of Technology Sydney*

David Currow is Professor of Palliative Medicine at University of Technology Sydney, the Matthew Flinders Distinguished Professor of Palliative and Supportive Care, Flinders University and Associate Director (Research) at the Wolfson Palliative Care Research Centre, University of Hull, England. Research includes clinical trials and use of large datasets to understand better the impact of life-limiting illnesses on patients and caregivers. Research into chronic breathlessness is a particular area of expertise.

He is the principal investigator for the Australian national Palliative Care Clinical Studies Collaborative (PaCCSC) which has randomised more than 2000 people to phase III symptom control studies, and supports an active international phase IV collaborative with data on more than 1150 people from 11 countries. These studies have been shown to influence clinical practice. He is a foundation partner in the Australian national Palliative Care Outcomes Collaborative (PCOC), an initiative to improve palliative care clinical outcomes through point-of-care data collection.

David has published more than 550 peer-reviewed articles, editorials and books. He is senior associate editor of Journal of Palliative Medicine and Editor of the 5th and 6th editions of the Oxford Textbook of Palliative Medicine. David is a former president of Palliative Care Australia and the Clinical Oncological Society of Australia.



### **Olav Magnus S. Fredheim**

**Overlege, Palliativt senter, Ahus**

**Professor, NTNU**

Olav Magnus S. Fredheim (f. 1979) er spesialist i anesthesiologi. Han har siden 2014 vært overlege ved Palliativt senter, Ahus. Han er fra 2013 professor i anesthesiologi og smertemedisin ved NTNU. Han er også professorkompetent i rus- og avhengighetsmedisin. Forskningen hans har særlig fokusert på opioider – både i kliniske og epidemiologiske forskningsprosjekter. Hans hovedinteresse er balansen mellom riktig og skadelig bruk av opioider. Forskningsprosjektene hans dekker både kreftsmerte, akutt smerte og langvarig ikke-malign smerte.



### **Gunn Grande**

**BA (hons), MPhil, PhD, Professor of Palliative Care at the Division of Nursing, Midwifery & Social Work, University of Manchester, UK**

Dr Grande has been working within cancer and palliative care research for over 25 years, with main interests including access to palliative care and how to support care at home. Her recent research has particularly focused on the support needs of family carers when caring for someone at home towards the end of life.

This includes work on the development and testing of a Carer Support Needs Assessment Tool (CSNAT) intervention and investigation into the scale and impact of carers' contributions to end of life care.



### Morten Krogvold

#### Fotograf

Morten Krogvold er fotografisk kunstner. Han har hatt en rekke utstillinger i inn- og utland og har utgitt 21 bøker. Krogvold har holdt workshoper over hele verden og er en ettertraktet foredragsholder. Han har gjort 25 portrettprogrammer for NRK og utført scenografoppdrag for Nationaltheatret.

Krogvold var den første fotografen som ble tildelt norsk fotografis høyeste utmerkelse, Fotografiprisen. Han har dessuten mottatt både Oslo kommunes kulturpris og Oslo kommunes kunstnerpris, og er utnevnt til Ridder 1. klasse av Den Kongelige Norske St. Olavs Orden for sin innsats som fotokunstner.

Bildet av Krogvold er tatt av Fotograf er Trond Andersen.



### Stein Kaasa

**MD, PhD, Professor of Oncology and Palliative Medicine, University of Oslo, Head of Department, Department of Oncology, Oslo University Hospital, Director of the European Palliative Care Research Centre, PRC, Oslo University Hospital and Oslo University, Norway**

Stein Kaasa is an MD with specialisation in medical oncology, radiotherapy and palliative medicine. In 1993 he was appointed as the first Professor in palliative medicine in Scandinavia and he was one of the founders of the palliative care unit in Trondheim and founder of the European Palliative Care Research Centre (PRC).

He has been the National Cancer Director in Norway, president of EAPC, the leader of the EAPC Research Network, the coordinator for a large EU-funded project, and is at present involved in several research collaborative and international partnerships on research and policy development. Professor Kaasa has been an important advocate for evidence-based practice and has worked extensively to get palliative care research on the agenda, both nationally and internationally.

For the last decades he has also been involved in the development of national and international guidelines for cancer treatment.

Professor Kaasa has published 524 articles and book chapters with an H index of 86. He has authored the Nordic Textbook of Palliative Care and is co-author and editor of the Oxford Textbook of Palliative Medicine.



### Irene Langedeggen

#### Mor

**Førstelektor, Universitetet i Sørøst Norge**

Innen kreftomsorg og palliasjon har hun erfaring som mor. Datteren hennes fikk uheldelig hjernesvulst. Erfaringer gjennom datterens sykdomsforløp involverer lokale, regionale og nasjonale helsetjenester, skole, venner, fritidsaktiviteter og familiemedlemmer. Hun har vært medlem av Barnekreftforeningen Buskerud siden 2017 og styremedlem i 2019.

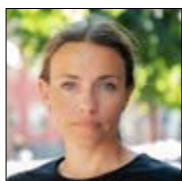
Irenes faglige erfaring er gjennom hennes arbeid ved Universitetet i Sørøst Norge og utdanning av optikere. Hun underviser kliniske emner, juss, etikk og rehabilitering av syn. Internasjonalt har hun hatt ansvar for etablering av optikerutdanning i Moldova, NOREC prosjekt med universitet i Kenya, utveksling av studenter til land i Afrika, India, samt Moldova. Irene har erfaring fra Medisinsk etisk komite, Norges optikerforbunds etiske komite og var ansvarlig for utvikling av profesjons etisk plakat for Norges Optikerforbund.



### Matthew Maddocks

**Senior Lecturer, Cicely Saunders Institute of Palliative Care, Policy and Rehabilitation, King's College London, UK**

Dr Maddocks is a Senior Lecturer in Health Services Research at King's College London and specialist physiotherapist in palliative and end of life care. He gained his PhD in 2010 and has since held National Institute of Health Research post-doctoral, clinical trials and career development fellowships. His research spans rehabilitation, palliative care, multi-morbidity and age- and/or muscle-related syndromes.



**Ingrid Stenstadvold Ross**

**Generalsekretær, Kreftforeningen**

Ingrid Stenstadvold Ross tiltrådte i mars 2020 som generalsekretær i Kreftforeningen. Hun har de siste seks årene arbeidet i Kreftforeningen, senest som leder av Kreftforeningens kommunikasjons- og samfunnsavdeling. Til sammen har Ross mer enn 15 års erfaring med politisk påvirkningsarbeid, organisasjonsutvikling og ledelse. Hun uttaler seg ofte i media og har inngående erfaring med politiske prosesser. Hun har tidligere jobbet i Hørselshemmedes landsforbund og Nasjonalforeningen for folkehelsen. Ross er styreleder i Stiftelsen Dam, og ble i 2020 valgt inn i arbeidsgiverforeningen Abelias styre.



**Ketil Størdal**

**Overlege, barneavdelingen, Sykehuset Østfold Kalnes**

**Seniorforsker, Folkehelseinstituttet.**

Ketil Størdal er seniorforsker ved Folkehelseinstituttet og barnelege ved Sykehuset Østfold. Han ble spesialist i barnesykdommer i 2001, og har spesiell kompetanse på mage/tarmsykdommer hos barn. Han disputerte ved Universitetet i Oslo i 2006, og ledet den største nyfødtafdelingen i Botswana fra 2007-2009.

Hans hovedfelt innen forskning er autoimmune sykdommer hos barn og oppliving av nyfødte, med omkring 80 internasjonale publikasjoner og veiledning av flere PhD-kandidater. Han har undervist ved Universitetet i Oslo, Universitetet i Botswana og London School of Hygiene and Tropical Medicine. Størdal har vært medlem av ESPGHAN siden 2004 og av ESPGHANs spesialistgruppe i cøliaki siden 2017. Han var leder av Norsk barnelegeforening fra 2017-2019.



**Janicke Syltern**

**Overlege, Nyfødt og Barn intensiv, St. Olavs hospital**

**Stipendiat, Institutt for klinisk og molekylær medisin, NTNU**

Janicke har jobbet som barnelege ved St. Olavs hospital siden 2007, hvor hun jobber med intensivmedisin, langtids mekanisk ventilasjon, og barnepalliativt pasientforløp. Fra 2018 har Janicke i tillegg hatt en stipendiatstilling ved NTNU, hvor hun ser på langtidsutkomme etter gjennomgått fødselsasfyksi. Hun har fordypet seg i medisinsk etikk, og gjennomført et 9 måneders kurs ved Children's Mercy Center for Bioethics, Kansas (USA) i 2015. Sammen med etikere ved NTNU jobber Janicke på et forskningsprosjekt som ser på etiske problemstillinger ved ekstremt prematur fødsel. Fra 2018 har hun vært leder for klinisk etikk komite ved St. Olavs hospital.



**Mark Taubert**

**Clinical Director, Consultant Physician & Honorary Senior Lecturer in Palliative Medicine, Cardiff University School of Medicine**

Mark is a palliative care doctor and senior lecturer. He created the TalkCPR.com website & App and has given a Ted Talk on why language and wording is important in palliative care. He writes for international newspapers like the Washington Post on contemporary medical topics.

Mark took part in a BBC Horizon programme on Palliative Care alongside Kevin Fong, and has also done extensive media work with television, theatre and radio. He has talked about medical topics at the Edinburgh Fringe Festival and at Hay Literary Festival.

A few years ago he had a brief brush with fame, when his posthumous letter to David Bowie, which covers the components of good end of life care, went viral on the internet and in global newsrooms. The letter has been made into a classical music composition which was aired on BBC Radio 3, and has been publicly read out by various celebrities and drifters in locations including New York, London, Hay-on-Wye, Edinburgh and Berlin.

## Foredragsholdere parallellsesjoner

Navn	Tittel	Arbeidssted
Ahmed, Marc Vali	Overlege	Oslo universitetssykehus
Alme, Tanja	Kreftsykepleier	Sula kommune
Andersen, Randi Dovland	Spesialsykepleier/forsker	Sykehuset Telemark
Berg, Vibeke Eggen	Jurist	Oslo universitetssykehus
Brenne, Anne Tove	Overlege	St. Olavs hospital
Broen, Peder	Overlege	Øya Helsehus
Bye, Asta	Forsker/Førsteamanuensis	Regional kompetansetjeneste for lindrende behandling, helseregion sør-øst, OsloMet
Currow, David	Professor	University of Technology Sydney
Espegren, Anne Kristine	Kreftsykepleier	Fransiskushjelpen
Fretland, Ragnhild	Psykolog	Regionalt palliativt team for barn og unge, helse sør-øst
Garbo, Tora	Psykolog	Haukeland universitetssjukehus
Glesnes, Synnøve	Ergoterapispesialist	Haukeland universitetssjukehus
Hammernes, Ingvild Knudsen	Sykehusprest	St. Olavs hospital
Hauge, Birthe Lie	Overlege	Stavanger universitetssykehus
Hjorth, Nina Elisabeth	Overlege	Haukeland universitetssjukehus
Holmen, Heidi	Førsteamanuensis	OsloMet
Jakobsen, Gunnhild	Senioringeniør	NTNU
Kielland, Maja Garnaas	Rådgiver	Oslo universitetssykehus
Kørner, Leif Roland	Lege	Universitetet i Bergen
Larsen, Berit Hofset	Sykepleier/stipendiat	Oslo universitetssykehus
Lee, Anja	Overlege	Regionalt palliativt team for barn og unge, helse sør-øst
Lundeby, Tonje	Forsker	Regional kompetansetjeneste for lindrende behandling, helseregion sør-øst
Nilsson, Liv Bente	Daglig leder	Frelsesarmeen
Rosland, Jan Henrik	Overlege/Professor	Haraldsplass Diakonale Sykehus, Universitetet i Bergen
Rostrup, Morten	Overlege/Professor	Oslo universitetssykehus, Universitetet i Oslo
Solvåg, Kjersti	Spesialsykepleier	Haraldsplass Diakonale Sykehus
Tkachenko, Tetyana	Rådgiver	Oslo universitetssykehus
Vatsgar, Tor Thomas	Overlege	Regionalt palliativt team for barn og unge, helse sør-øst

## Program

### PLENUM

#### ONSDAG 3. MARS 2021

«Fullt og helt, og ikke stykkevis og delt» (Brand 1866)

Møteledere: Anne-Tove Brenne og Joran Slaaen

08.00-10.30 **Registrering**

10.30-11.00 **Åpning – Musikalsk innslag ved Håvard Gimse**

11.00-11.30 **Brukerperspektivet**  
*Ingrid Stenstadvold Ross*

11.30-12.15 **Pasientens forløp – hvordan integrere palliasjon?**  
*Stein Kaasa*

12.15-13.15 Lunsj

13.15-14.00 **Advance care planning and twitter**  
*Mark Taubert*

14.00-14.45 **De pårørendes behov**  
*Gunn Grande*

14.45-15.15 **Pause**

15.15-15.45 **«Når mor står på hodet – er det krevende å være mor» – et pårørendeperspektiv**  
*Irene Langeeggen*

15.45-16.30 **Den sårbare samtalen – om intimitet og nærhet i palliasjon**  
*Bente Baklund*

#### TORSDAG 4. MARS 2021

«Forskjellig er stiene; en går i dalene, en i liene» (Brand 1866)

Møteledere: Trude Kristiansen og Arve Nordbø

08.30-08.45 **Åpning – Musikalsk innslag ved Mick Aspen Melby**

08.45-09.30 **Rehabilitation in palliative care**  
*Matthew Maddocks*

09.30-10.15 **Smertebehandling ved kronisk kreftsykdom**  
*Olav Fredheim*

10.15-10.45 Pause

10.45-11.30 **Is all breathlessness the same?**  
*David Currow*

11.30-12.30 Lunsj

12.30-17.00 **Parallellsesjoner**

## FREDAG 5. MARS 2021

«Tænke det; ønske det; ville det med – men gjøre det!» (Peer Gynt 1867)

Møteledere: Bente Baklund og Anne Fasting

08.30-09.00 **Åpning. Utdeling av posterpris**09.00-10.00 **«Tænke det; ønske det; ville det med – men gjøre det!» Etter stortingsmeldingen: Hva vil vi videre med fagområdet til det beste for de det gjelder? – Panelsamtale****Fasilitator:***Anne Hafstad, ansvarlig redaktør, Sykepleien***Deltakere:**

- *Stein Kaasa, professor i palliativ medisin, avdelingsleder Avdeling for kreftbehandling Oslo universitetssykehus og leder av NOU-utvalget*
- *Anne Grethe Erlandsen, Statssekretær HOD*
- *Tuva Moflag, Helse- og omsorgskomiteen (Ap), saksordfører for St. Meld 24*
- *Ingrid Stenstadvold-Ross, generalsekretær i Kreftforeningen*

10.00-10.30 Pause

10.30-11.00 **«Gi meg solen!» Etisk refleksjon i en klinisk hverdag***Janicke Syltern*11.00-11.30 **Hva hindrer kloke valg?***Ketil Størdal*11.30-12.15 **«Palliative Ch-ch-changes? Turn and face the strange»***Mark Taubert*12.15-13.00 **Requiem***Morten Krogvold*

13.00 Takk for nå!





## PARALLELLE SESJONER

**TORSDAG 4. MARS 2021**
**12.30-14.50 Parallell 1: Palliasjon i livets slutfase**

Møteledere: Ellen Bugge og Torstein Hagen Michelet

**12.30-12.50 En verdig død under kriser og katastrofer**
*Morten Rostrup*
**12.50-13.10 Pasientens og pårørendes psykiske helse mot slutten av livet**
*Tora Garbo*

13.10-13.20 Pause

**13.20-13.40 End- of- life care til nevrologiske pasienter**
*Jan Henrik Rosland*
**13.40-14.00 Kan ein palliativ plan gjere vegen lettare å gå? Erfaringar frå Møre og Romsdal**
*Tanja Alme*

14.00-14.10 Pause

**14.10-14.30 Ernæring i livets slutfase- hva er viktig?**
*Asta Bye*
**14.30-14.50 Særomsorg i livets siste fase – palliasjon til mennesker med ruslidelse**
*Liv Bente Nilsson*
**12.30-14.50 Parallell 2: Kommunikasjon**

Møteledere: Anita Bøe Lagos og Maren Anne Berglund

**12.30-12.50 Abstrakt: Eksistensielle bekymringer hos alvorlig syke kreftpasienter ignoreres**
*Berit Hofset Larsen*
**12.50-13.30 Formidle alvorlige nyheter**
*Tonje Lundebj*

13.30-13.40 Pause

**13.40-14.00 Forhåndssamtaler – er det en kunst?**
*Nina Elisabeth Hjorth*

14.00-14.10 Pause

**14.10-14.30 «Hva skal vi med tolken?»**
*Tetyana Tkachenko*
**14.30-14.50 Kulturell kompetanse**
*Maja Garnaas Kielland*
**12.30-14.50 Parallell 3: Praktisk palliasjon I**

Møteledere: Aart Huurnink og Asbjørg Mindnes

**12.30-12.50 «Kommer jeg til å dø?» Familiearbeid i barnepalliasjon**
*Ragnhild Fretland*
**12.50-13.10 En systematisk og pragmatisk tilnærming til smertevurdering av barn**
*Randi Dovland Andersen*

13.10-13.20 Pause

**13.20-13.40 «Hva hvis legen ikke tør å bruke morfin?» (barnepalliasjon)**
*Tor Thomas Vatsgar*

13.40-14.00	<b>«Å forberede seg på det aller verste – er det mulig?» (barnepalliasjon)</b> <i>Anja Lee</i>
14.00-14.10	Pause
14.10-14.30	<b>Abstrakt: E-helse i hjemmebasert barnepalliasjon – en systematisk kunnskapsoppsummering</b> <i>Heidi Holmen</i>
14.30-14.50	<b>Hvordan utfordres palliasjon i en pandemi?</b> <i>Jan Henrik Rosland</i>
15.30-17.00	<b>Parallell 4: Innsendte abstrakt</b> Møteledere: Liv Ågot Hågensen og Målfrid Bjørgaas
15.30-15.50	<b>Forhåndssamtaler med alvorlig syke geriatriske pasienter i sykehus – en veileder og et pilotprosjekt</b> <i>Marc Vali Ahmed</i>
15.50-16.10	<b>Standardized care pathway as a method to integrate oncology and palliative care in specialist- and community healthcare services in the Orkdal region</b> <i>Anne Tove Brenne</i>
16.10-16.20	Pause
16.20-16.40	<b>Lindring av tung pust – kompetanseformidling under en pandemi</b> <i>Kjersti Solvåg</i>
16.40-17.00	<b>Tar vi kreftpasientenes ADL- utfordringer på alvor?</b> <i>Synnøve Glesnes</i>
15.30-17.00	<b>Parallell 5: Praktisk palliasjon II</b> Møteledere: Anne Nadine Lorentsen og Anja Lee
15.30-15.50	<b>How science can help us manage delirium</b> <i>David Currow</i>
15.50-16.10	<b>Palliatørens møte med immunterapi</b> <i>Birthe Lie Hauge</i>
16.10-16.20	Pause
16.20-16.40	<b>Abstrakt: Kortikosteroider påvirker ikke søvn hos alvorlig syke kreftpasienter med smerte</b> <i>Gunnhild Jakobsen</i>
16.40-17.00	<b>Abstrakt: Effekten av metylfenidat ved behandling av depresjon hos pasienter i palliativ sykdomsfase</b> <i>Leif Roland Kørner</i>
15.30-17.00	<b>Parallell 6: Tverrfaglig samarbeid</b> Møteledere: Odd-Arne Skogen og Arve Nordbø
15.30-15.50	<b>Kan Helseplattformen være svaret på samhandlingsutfordringene?</b> <i>Peder Broen</i>
15.50-16.10	<b>Vi vil – men hvordan får vi det til?</b> <i>Ingvild Hammernes</i>
16.10-16.20	Pause
16.20-16.40	<b>Taushetsplikten i tverrfaglige team</b> <i>Vibeke Eggen Berg</i>
16.40-17.00	<b>Pasienten uten pårørende</b> <i>Anne Kristine Espegren</i>

## Abstrakt til muntlig presentasjon

A1

### **Forhåndssamtaler med alvorlig syke geriatriske pasienter i sykehus – en veileder og et pilotprosjekt**

Ahmed, Marc Vali

Medisinsk klinikk, Geriatrisk avdeling, Oslo universitetssykehus Ullevål.

#### **Bakgrunn**

Forhåndssamtaler er planlagte, frivillige samtaler mellom pasient, lege og annet helsepersonell om verdier, ønsker og valg knyttet til framtidig medisinsk behandling. Det er usikkerhet om når og hvor slike forhåndssamtaler bør foregå (kommunalt? spesialisthelsetjenesten?). Hensikten med prosjektet var å lage og pilotere en veileder for forhåndssamtaler med sykehuspasienter. Målgruppen var geriatriske pasienter i livets slutfase.

#### **Metode**

En tverrfaglig faggruppe laget veilederen i henhold til [AGREE-instrumentet](#) inklusive PICO-skjema, søkehistorikker, litteraturgjennomgang, etablering av pasient-/ pårørendeinformasjon og et workshop med relevante eksperter. Veilederen ble pilotert på akuttgeriatrisk sengepost og geriatrisk poliklinikk (OUS Ullevål). Inklusjonskriterier var kort forventet levetid (mindre enn 12 måneder) og evnen til delta i forhåndssamtalen.

#### **Resultater**

11 pasienter deltok og alle ønsket full informasjon om sin helsetilstand. 10 sa at samtalerne var viktig og meningsfull da man på denne måten fikk mulighet for medvirkning. 10 pasienter ønsket å bli involvert om legen måtte ta viktige beslutninger om behandling eller at pårørende burde høres dersom man selv mister evnen til å delta. Alle pasienter vektla prioritering av smerte- og symptomlindring i livets slutfase. Alle deltakere (og pårørende) opplevde samtalen positiv, og ingen var krenket.

#### **Konklusjon**

Samtaleveilederen har en temaliste med det som kan være aktuelt å snakke om og gir mulighet til å finne ut hva som gir livskvalitet og hvilke synspunkter pasienten har til behandling. Veilederen har potensial for evaluering, forskning og tilpasning til andre pasientgrupper. Inntrykket fra pilotprosjektet er at forhåndssamtaler på sykehuset oppleves positive og nyttige. Sykehuset kan egne seg som arena for forhåndssamtaler.

A2

### **Standardized care pathway as a method to integrate oncology and palliative care in specialist and community healthcare services in the Orkdal region**

Anne-Tove Brenne<sup>1,2</sup>, Anne Kari Knudsen<sup>3,4</sup>, Liv Ågot Hågensen<sup>5</sup>, Laila Skjelvan<sup>2</sup>, Erik T. Løhre<sup>1,2</sup>, Morten Thronæs<sup>1,2</sup>, Jo-Åsmund Lund<sup>6</sup>, and Stein Kaasa<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup>Department of Clinical and Molecular Medicine, Faculty of Medicine and Health Sciences, Norwegian University of Science and Technology, Trondheim<sup>2</sup> Cancer Clinic, St. Olavs Hospital, Trondheim University Hospital, Trondheim<sup>3</sup> European Palliative Care Research Centre (PRC), Oslo University Hospital and University of Oslo, Oslo<sup>4</sup> Department of Oncology, Oslo University Hospital, Oslo<sup>5</sup> Coordination Unit Orkdal Region, Orkdal<sup>6</sup> Department of Oncology, Ålesund Hospital, Møre og Romsdal Hospital Trust, Ålesund.

#### **Background**

A standardized care pathway (SCP) is a method to plan and implement evidence-based healthcare services. Its use may improve both oncology and palliative care. In the Orkdal region, integration between oncology and palliative care across specialist- and community care was aimed for using a SCP. Its development and implementation will be described.

#### **Method**

The SCP was developed by representatives from specialist- and community healthcare services. Initially challenges in the care process were identified. Trondheim University Hospital's quality management tool was used. The implementation strategy consisted of involvement of local policy makers, healthcare leaders, and process facilitators; an educational program for healthcare professionals (HCPs); information meetings for all involved and the general public; and a continuous feedback- and improvement process.

#### **Results**

Ten HCPs from the hospital, three HCP representing 13 municipalities, a counselor, and a patient's representative developed the SCP in 2013/2014. The main focus areas were functional status, symptom burden, individual needs, and transition between care levels. Three sub pathways (referral, treatment/ follow-up and end-of-life care) were developed and adapted to the setting where the patient was cared for. The SCP was available online. Thirty-seven process facilitators were appointed. HCPs attended an educational program for two years. Local politicians, leaders, HCPs, patients, and families received information about the SCP.

## Conclusion

A SCP is a feasible method for integration of palliative care into oncology care across healthcare levels. With defined responsibilities and necessary actions at specific transition points, the method may facilitate evidence-based cancer palliative care across levels of care.

## A3

### Tar vi kreftpasientens ADL-utfordringer på alvor?

Glesnes, Synnøve<sup>1,2</sup>, Morland, Annbjørg Spilde<sup>2</sup>, Taule, Tina<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kompetansesenter i lindrande behandling Helseregion Vest, Haukeland universitetssjukehus (HUS), Bergen <sup>2</sup> Ergoterapiavdelinga, Ortopedisk klinikk, HUS, Bergen.

#### Bakgrunn

Et økende antall mennesker får en kreftdiagnose i løpet av livet. Kreftsykdom gir utfordringer med utførelse av daglige aktiviteter hos 33-50% av pasientene. Deltakelse i meningsfulle aktiviteter er ergoterapeutens kjernekompetanse. En systematisk litteraturgjennomgang gjennomført i 2019 viste at ergoterapeutens rolle i arbeid med kreftpasienter er uklar, og videre forskning anbefales.

#### Hensikt

Å beskrive hvilke kreftpasienter som henvises til ergoterapi, hva formålet med henvisningen er og hvilke ergoterapeutiske tiltak som iverksettes. Prosjektet kan tydeliggjøre ergoterapeutens oppgaver og roller i en kreftavdeling og bidra til at flere kreftpasienter får utnyttet sitt aktivitetspotensiale.

#### Metode

Et kvalitetsforbedringsprosjekt ble gjennomført (Personvernombudet reg.nr: 2019-001123). Alle henvisninger fra en kreftavdeling til en ergoterapiavdeling ble registrert i perioden august 2019 til mai 2020. Demografiske variabler, henvisningsårsak og gjennomførte tiltak ble analysert ved bruk av deskriptiv statistikk.

#### Foreløpige resultat

Av totalt 2761 innlagte pasienter ble 73 (3%) henvist til ergoterapi. De fleste (n=65) var over 50 år og 34 var kvinner. Vanligste henvisningsårsak var kartlegging og tilrettelegging av hjemmesituasjon (n=51). Kognitiv vurdering (n=4) og kartlegging av håndfunksjon (n=2) ble sjelden etterspurt. Innledningsvis kartla ergoterapeuten pasientens evne til å delta i meningsfull aktivitet (n=72). Videre intervensjon var rettet mot ADL-funksjon (n=50), omgivelser (n=44) og kognitiv funksjon (n=24).

#### Konklusjon

Få innlagte kreftpasienter blir henvist til ergoterapeut.

Resultatene tyder på at henvisende instans kjenner noen aspekter ved ergoterapeutens kjernekompetanse. Ergoterapeuten synes å iverksette tiltak utover det som spesifiseres i henvisningen. Ergoterapeutens kjernekompetanse og arbeidsområde må formidles tydeligere til aktuelle samarbeidspartnere. Dette kan bidra til at flere pasienter med aktivitetsutfordringer får ergoterapi.

## A4

### E-helse i hjemmebasert barnepalliasjon – en systematisk kunnskapsoppsummering

Heidi Holmen<sup>1</sup>, PhD; Kirsti Riiser<sup>2</sup>, PhD; Anette Winger<sup>1</sup>, PhD

<sup>1</sup>Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid, Fakultet for helsevitenskap, OsloMet Storbyuniversitetet <sup>2</sup>Institutt for fysioterapi, Fakultet for helsevitenskap, Oslo Met Storbyuniversitetet Heidi Holmen Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid, Fakultet for helsevitenskap OsloMet Storbyuniversitetet.

#### Bakgrunn

Tett oppfølging og toveis kommunikasjon mellom helsepersonell og familier er avgjørende hjemmebasert barnepalliasjon. E-helse kan legge til rette for, og bidra til, god kommunikasjon for barnet, familien og helsepersonell. For å begrunne fremtidig forskning med eksisterende evidens var vår hensikt å identifisere og oppsummere E-helse-systemer for kommunikasjon og støtte for barn og familier som mottar barnepalliasjon, samt å kartlegge den metodiske kvaliteten av denne tidligere forskningen.

#### Metode

Vi gjennomførte en systematisk kunnskaps-oppsummering og søkte litteratur i Embase, PsycINFO, Cochrane Library, CINAHL, Web of Science, og Scopus. En protokoll ble publisert i PROSPERO, ID: CRD42018119051. Studier fra 2012 til 2018 som evaluerte teknologi for toveiskommunikasjon i hjemmebasert barnepalliasjon for barn  $\leq 18$  år ble inkludert. Kvalitative og kvantitative data ble vektet likt gjennom søk, screening, datautdrag og analyser. Kvantitative data ble transformert til kvalitative data og analysert gjennom tematisk innholdsanalyse.

Metodisk kvalitet ble vurdert av to uavhengige forskere.

#### Resultat

Av 1277 identifiserte artikler tilfredsstilte kun 7 artikler inklusjonskriteriene. Disse benyttet ulike forskningsdesign, der kun én studie hadde et kontrollgruppe-design. Studiedeltakerne var hovedsakelig helsepersonell som diskuterte erfaringer med E-helse for kommunikasjon på

vegne av barn og familier. E-helse for kommunikasjon ble ansett som støttende, men også invaderende for familiene.

### Konklusjon

Forskning innenfor E-helse for kommunikasjon i hjemmebasert barnepalliasjon gjenspeiles av heterogenitet med ulike forskningsmessige metodiske og etiske utfordringer som begrenser evidens. Tidligere forskning er preget av synspunkter fremmet av helsepersonell. Det er behov for forskning som etterspør barna og familienes ønsker og behov i tillegg til studier som evaluerer effekt og brukertilfredshet.

## A5

### **Kortikosteroider påvirker ikke søvn hos alvorlig syke kreftpasienter med smerte**

Jakobsen, Gunnhild<sup>1,2</sup>, Kaasa, Stein<sup>1,3</sup>, Hjermstad, Marianne Jensen<sup>3,5</sup>, Aass, Nina,<sup>3,4</sup> Klepstad, På<sup>1,6,7</sup> og Paulsen, Ørnulf<sup>3,8</sup>

<sup>1</sup>Institutt for klinisk og molekylær medisin, Fakultet for medisin og helsevitenskap, Norges teknisk-vitenskapelige universitet, Trondheim <sup>2</sup>Kreftklinikken, St. Olavs hospital, Universitetssykehuset i Trondheim, Trondheim <sup>3</sup>European Palliative Care Research Centre, Avdeling for kreftbehandling, Oslo universitetssykehus og Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo, Oslo <sup>4</sup>Avdeling for kreftbehandling, Oslo universitetssykehus, Oslo <sup>5</sup>Regional kompetansetjeneste for lindrende behandling, Helse Sør-Øst, Avdeling for Kreftbehandling, Oslo universitetssykehus, Oslo <sup>6</sup>Klinikk for anestesi og intensivmedisin, St. Olavs hospital, Universitetssykehuset i Trondheim, Trondheim <sup>7</sup>Institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk, Fakultet for medisin og helsevitenskap, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Trondheim, Norge <sup>8</sup>Sykehuset Telemark, Skien.

### Bakgrunn

Bakgrunn/introduksjon: Kortikosteroider blir hyppig brukt for å lindre symptomer hos pasienter med avansert kreftsykdom. Imidlertid kan kortikosteroider gi søvnforstyrrelser, og derved økt symptombyrde.

### Metode

Vi analyserte pasientrapportert søvn i en studie som undersøkte smertelindring av metylprednisolon (Medrol) 16 mg x 2 hos kreftpasienter med kreftsmerte  $\geq 4$  (NRS 0-10). Studien var randomisert, dobbeltblindet og placebokontrollert, med søvn som sekundært endepunkt. Pasientrapportert søvn ble registrert før start av Medrolbehandling og etter syv dager. Søvn ble egenrapportert ved søvnspørsmålet i EORTC QLQ-C30 (0-100), der høy score indikerer søvnproblemer og Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI 0-21), der  $\geq 5$  angir dårlig søvn.

### Resultat

50 pasienter ble randomisert, hvorav 25 ble analysert i metylprednisolongruppen, 22 i placebogruppen. Median alder var 64, og 51% var kvinner. Karnofsky funksjonsstatus var 67 og morfindose 223 mg/døgn (gjennomsnittsverdier) ved inklusjon. Begge grupper hadde høy QLQ-C30 søvnscore ved oppstart: 29.0 i metylprednisolongruppen og 24.2 i placebogruppen. På dag syv var det ingen forskjell i QLQ-C30 søvnscore mellom gruppene (reduksjon på 8.7 i metylprednisolongruppen og økning på 4.6 i placebogruppen,  $p=0.173$ ). PSQI viste heller ingen forskjell mellom gruppene.

### Konklusjon

Metylprednisolon i syv dager påvirket ikke pasientrapportert søvn hos alvorlig syke kreftpasienter i studien. Trend til bedret søvn i metylprednisolongruppen kan ha sammenheng med at kortikosteroider ga lindring av andre symptomer. Pasientene rapporterte generelt dårlig søvnkvalitet. Funnene indikerer at en ikke bør avstå fra å benytte korte kurer med kortikosteroider for å lindre symptomer hos alvorlig syke kreftpasienter i frykt for at disse medikamentene kan gi søvnforstyrrelser.

## A6

### **Effekten av metylfenidat ved behandling av depresjon hos pasienter i palliativ sykdomsfase**

Kørner, Leif Roland<sup>1</sup>, Haugen, Dagny Faksvåg<sup>2,3</sup> Sigurdardottir Katrin<sup>2,4</sup>, Rosland, Jan Henrik<sup>3,4</sup>

Universitetet i Bergen<sup>2</sup>, Kompetansesenter i lindrende behandling Helseregion Vest<sup>3</sup>, Klinisk institutt 1, Universitetet i Bergen, <sup>4</sup>Sunniva avdeling for lindrende behandling, Haraldsplass Diakonale Sykehus.

### Bakgrunn

Depresjon er en hyppig forekommende tilstand hos pasienter i palliativ sykdomsfase. Depresjon bidrar til forverring av symptomer og reduserer livskvaliteten. Konvensjonelle antidepressiva bruker uker før de oppnår full effekt, og dette er ufordelaktig for pasienter med kort forventet levetid. Metylfenidat er derimot et legemiddel med rask innsettende effekt, og har vært prøvd mot depresjon i denne pasientgruppen. Imidlertid er det ikke publisert noen systematisk oversikt om effekten av metylfenidat ved behandling av depresjon hos pasienter i palliativ sykdomsfase.

### Metode

Systematisk litteraturoversikt med søk i databasene PubMed og Embase ved å kombinere søkeord som representerer metylfenidat, depresjon og palliasjon. Både kontrollerte og ukontrollerte studier ble inkludert.

**Resultat**

Det ble identifisert fire randomiserte, placebokontrollerte studier samt åtte ukontrollerte studier. Kun én av de randomiserte, placebokontrollerte studiene greide å vise at metylfenidat var signifikant bedre enn placebo, mens én konkluderte med at metylfenidat hadde en positiv, ikke-signifikant trend. De to resterende studiene greide ikke å vise at metylfenidat hadde en signifikant antidepressiv effekt. De åtte ukontrollerte studiene hadde lovende resultater ved at 46-100% av pasientene hadde effekt av metylfenidat.

**Konklusjon**

Selv om ukontrollerte studier har vist positive tendenser, har randomiserte studier som sammenlikner metylfenidat med placebo, gitt blandede resultater. Små utvalg og metodologiske svakheter gjør det vanskelig å trekke sikre konklusjoner. Foreløpig er det ikke tilstrekkelig evidens for å hevde at metylfenidat har en antidepressiv effekt hos pasienter i palliativ sykdomsfase, men det behøves flere, større randomiserte kliniske studier for å avgjøre dette spørsmålet.

**A7**

## **Eksistensielle bekymringer hos alvorlig syke kreftpasienter ignoreres**

Larsen, Berit Hofset<sup>1,2</sup>, Lundeby, Tonje<sup>1</sup>, Gerwing, Jennifer<sup>3</sup>, Gulbrandsen, Pål<sup>3,4</sup> & Førde, Reidun<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Oslo Universitetssykehus, Avdeling kreftbehandling; <sup>2</sup> Universitetet i Oslo (UIO), Senter for medisinsk etikk; <sup>3</sup>Akershus Universitetssykehus, Klinikk for Helsetjenesteforskning og psykiatri; <sup>4</sup> UIO, Institutt for klinisk medisin.

**Bakgrunn**

Alvorlig sykdom representerer en eksistensiell trussel, og kan føre til usikkerhet og sårbarhet. Studier har vist at leger sjelden tar initiativ til å snakke om pasientens tanker og følelser, og at pasienter ofte blir møtt med medisinsk informasjon når de tar opp vanskelige tema. Om dette også gjelder ved livstruende sykdom vet vi mindre om. Få studier har undersøkt hvordan pasienter med alvorlig kreftsykdom uttrykker eksistensielle bekymringer og hvordan de blir møtt.

**Hensikt**

Å utforske hvilke eksistensielle bekymringer pasienter med alvorlig kreft uttrykker i samtale med legen, hvordan disse formidles, og hvordan de blir besvart.

**Metode**

Vi gjennomførte en kvalitativ innholds- og interaksjonsanalyse av videoopptak fra 13 konsultasjoner med voksne pasienter med alvorlig kreftsykdom.

**Resultater**

Pasientene uttrykte eksistensielle bekymringer som usikkerhet om fremtiden, usikkerhet på seg selv samt økt avhengighet ettersom sykdommen utgjorde en trussel mot alle livets dimensjoner; fysisk, psykisk, sosialt og åndelig. Eksistensielle bekymringer var imidlertid ofte nølende, ikke-eksplisitte, og indirekte; gjerne gjemt i biomedisinske spørsmål. Legenesrespons var dominert av et ensidig fokus på biomedisinske aspekter mens underliggende eksistensielle spørsmål forble ubesvart. Vanskelige temaer og følelser ble sjelden adressert.

**Konklusjon**

Funnene fra denne studien kan tyde på at alvorlig syke kreftpasienter har et ønske om å diskutere sine eksistensielle bekymringer med legen, men at de er ambivalente, eller usikre på om og hvordan de kan ta det opp. Det at leger i liten grad fanger opp pasientens eksistensielle bekymringer, gir dem et dårligere utgangspunkt for å gi tilpasset informasjon som kan redusere usikkerhet og støtte mestring.

**A8**

## **Lindring av tung pust – kompetanseformidling under en pandemi**

Solvåg, Kjersti<sup>1</sup>, Hjort, Nina Elisabeth<sup>2</sup>, Sigurdardottir, Katrin Rut<sup>1,2</sup>, Åkra, Torunn<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Kompetansesenter i lindrende behandling Helseregion Vest, Haukeland universitetssykehus, <sup>2</sup>Palliativt team, Helse Bergen HF, <sup>3</sup>Sunniva avdeling for lindrende behandling, Haraldsplass Diakonale Sykehus.

**Bakgrunn**

Våren 2020 sto Norge overfor en viruspandemi forårsaket av SARS-CoV-2. Virusinfeksjonen førte til en sykdomstilstand, covid-19, med ulike sykdomsforløp. Alvorlig tung pust ble beskrevet hos noen pasienter, og enkelte fikk en rask utvikling til kvelning i terminalfasen. Kompetanse om lindring av dyspné hos pasienter som ikke fikk intensivbehandling, ble etterspurt. Strenge restriksjoner under pandemien medførte behov for kunnskapsformidling på andre måter enn tidligere.

**Metode**

En tverrfaglig gruppe med fysioterapeut, leger og sykepleier

fra Helse Bergen, Haraldsplass Diakonale Sykehus og Kompetansesenter i lindrende behandling Helseregion Vest (KLB) utarbeidet et undervisningsopplegg med praktiske demonstrasjoner, forelesninger og powerpoint-filer, som ble filmet i samarbeid med Team for digital læring, Helse Vest. Undervisningen bygger på tilgjengelig, forskningsbasert kunnskap og lang klinisk erfaring med problemstillingene.

#### Resultat

Fire filmer med varighet 2.23 – 2.29 minutter ble utarbeidet og publisert:

- 1 Palliativ kartlegging av kronisk, refraktær dyspné
- 2 Ikke-medikamentelle tiltak ved dyspné
- 3 Stell av pasient med dyspné
- 4 Palliativ medikamentell behandling av dyspné

Film 1 omhandler kartlegging ved kronisk, refraktær dyspné. De øvrige er aktuelle ved all palliativ behandling av tung pust, uavhengig av årsak. Film 4 inneholder behandlingsanbefalinger for lindring av truende kvelning ved covid-19 i terminalfasen. Filmene kan sees enkeltvis eller som en helhetlig undervisningspakke.

#### Konklusjon

Filmene er tilgjengelig på flere sykehus og KLBs nettsider, og er tatt inn i e-læringskurset «Palliasjon ved covid-19 i den kommunale helse- og omsorgstjenesten» fra Aldring og Helse. Film som undervisningsmedium kan være effektivt for å formidle både teoretisk og praktisk kunnskap og nå ut til mange på kort tid..



## Abstrakt til postere

P1

### «Veiledning på liv og død»- hvilken betydning har veiledning for kompetanseutvikling hos sykepleiere i fagfeltet palliasjon?

Bente Baklund<sup>1</sup> og Elisabeth Holme<sup>2</sup>.

<sup>1,2</sup>Lovisenberg Lindring og Livshjelp, Lovisenberg Diakonale sykehus.

#### Bakgrunn

Sykepleie innen palliasjon utøves i møter med mennesker i sårbare situasjoner. Våre møter med pasienter og pårørende er preget av kunnskap, tanker og verdier som til sammen utgjør en unik kontekst. I disse møtene kan sykepleierens relasjonelle, kommunikative, profesjonelle og personlige kompetanse være avgjørende. Faglig veiledning har som siktemål å styrke faglig og personlig kompetanse (Tveiten 2015). Kompetanse kan defineres som skikkethet eller dyktighet – som er mer enn forskningsbasert kunnskap alene (Fagermoen 1993). Vi ønsket å utforske om og hvordan sykepleiere erfarer at faglig veiledning bidrar til økt kompetanse og mestring. Vi utforsker også hvilken form av veiledning som erfares mest kompetansehevende.

#### Hensikt

Hensikten med prosjektet er å belyse hvilken betydning veiledning har for kompetanseutvikling hos sykepleiere i det palliative fagfeltet.

#### Metode

Med utgangspunkt i litteratur ble det gjennomført tett fokusgruppeintervju med sykepleiere i fagfeltet ved Lovisenberg Lindring og Livshjelp iløpet av juli måned 2019.

#### Resultater

- Det sentrale ved veiledning er å få en mulighet for å «legge fra seg historier»
- Den «ubevisste kompetanse» kan gjennom veiledning bli en «integrert faglig forståelse»
- Deltakerne fikk en felles forståelse av at det ved veiledning gis plass for ny kunnskap som er spesielt viktig i fagfeltet palliasjon.
- Kompetanseutvikling som mål bør formuleres og formidles
- Det kan være ulik preferanse på tidslengde for veiledning – variasjon kan være en fordel

P2

### Security among caregivers of advanced cancer patients in the county of Sogn og Fjordane in Norway- facilitators and barriers. A qualitative study with the bereaved

Anne Sæle Barlund<sup>1,2</sup>, Beate Andre<sup>3</sup>, Kari Sand<sup>4</sup> and Anne-Tove Brenne<sup>5,6</sup>.

<sup>1</sup>Department of Circulation and Medical Imaging, Faculty of Medicine and Health Sciences, Norwegian University of Science and Technology, Trondheim, Norway <sup>2</sup>Cancer Department, Førde Central Hospital, Norway <sup>3</sup>Department of Public Health and Nursing, Faculty of Medicine and Health Sciences, Norwegian University of Science and Technology, Trondheim, Norway <sup>4</sup>Department of Health Research, SINTEF Digital, Trondheim, Norway <sup>5</sup>European Palliative Care Research Centre, Department of Clinical and Molecular Medicine, Faculty of Medicine and Health Sciences, Norwegian University of Science and Technology, Trondheim, Norway <sup>6</sup>Cancer Clinic, St. Olavs Hospital, Trondheim University Hospital, Trondheim, Norway

#### Background

Family caregivers play a crucial role for facilitating patients' possibility to stay home at end of life, and to die at home. An important factor that determines the choice to die at home is the caregivers' feeling of security when caring for the patient at home. Aim: To explore factors that determined the security of caregivers of patients with advanced cancer who cared for the patients at home in Sogn og Fjordane in Norway, and if the patient died at home, what facilitated home death. Material and methods: A qualitative study using semi-structured in-depth interviews with bereaved relatives caring for cancer patients at home at the end of life was performed. Results: Ten bereaved caregivers from nine families were recruited. All were women and median age was 60,5 years. Five of them had lived together with the deceased. Three main categories of factors emerged from the analysis: "Personal factors" (e.g. to be more than one carer; to have a driver's licence), "Healthcare professionals" (e.g. competence, information, language, contact with palliative care team, Cancer coordinator and general practitioner) and "Organization" of healthcare (e.g. equipment and NAV), of which the two latter contributed most to caregivers' feeling of security.



## Conclusion

The results suggests the need to ensure good competence among healthcare professionals caring for patients with advanced cancer at home. It is also important to have well-organized palliative care services that provides security to caregivers in the region of Sogn og Fjordane.

## P3

### **Ressurssykepleiere i palliasjon rapporterer kompetanseutbytte fra nettverksdeltakelse!**

Dalene, Anne Kristine<sup>1,2</sup>, Karine Grov, Ellen<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Fakultet for helsefag, VID Vitenskapelige Høgskole <sup>2</sup>Tidligere masterstudent, OsloMet- Storbyuniversitet <sup>3</sup>Fakultet for helsevitenskap, OsloMet - Storbyuniversitetet.

#### Bakgrunn

Kompetansenettverk for ressurssykepleiere i palliasjon og kreftomsorg er anbefalt i nasjonale dokumenter og etablert i norske helseforetak. Nettverket har vært positivt evaluert og antas å gi økt kompetanse, men konkret kompetanseutbytte er ikke undersøkt.

#### Hensikt

Formålet med studien var å undersøke i hvilken grad nettverket lykkes i å gi kompetanseutbytte i form av kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse slik at ressurssykepleiere i alle nivåer av helsetjenesten kan utøve rollen som ressursperson for pasienter, pårørende og kollegaer. Vi ønsket også å undersøke bruken av ulike undervisningsformer i nettverket.

#### Metode

Kvantitativ metode med deskriptivt tverrsnittsdesign. Vi utviklet et elektronisk spørreskjema basert på nettverkens rammedokumenter, nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen og tidligere forskning, og vi kartla kompetanseutbytte hos sykepleiere i tre nettverk i Helseregion Sør-Øst. Deltakere ble invitert og rekruttert gjennom e-post via lokale nettverksledere. Dataene ble analysert gjennom deskriptiv statistikk, samt bivariat og multippel regresjonsanalyse.

#### Resultat

Sykepleierne rapporterer stor grad av kompetanseutbytte fra nettverks-deltakelse. Det er ingen signifikant forskjell i utbytte mellom nivåene i helsetjenesten. Hospitering og hyppig deltakelse på samlinger er assosiert med økt rapportert utbytte. Forelesning og case-undervisning var de mest brukte undervisningsmetodene.

## Konklusjon

Deltakere i nettverk for palliasjon og kreftomsorg rapporterer at nettverksdeltakelse gir kompetanseutbytte på sentrale områder for å utøve sin funksjon. Dette kan stimulere ressurssykepleiere og ledere til å prioritere deltakelse. Nettverksledere kan la seg inspirere til videre arbeid og bør prioritere hospitering, varierte undervisningsformer som fremmer sosial læring og utvikling av kompleks kompetanse, samt ressurssykepleierens rolle som lokal kompetansespreder.

## P4

### **Forhåndssamtaler og Palliativ plan i primærhelsetjenesten gir pasienter og pårørende trygghet i hjemmet**

Bardo Driller<sup>1</sup>, Bente Winsjansen<sup>2</sup>, Liv Johansen<sup>3</sup>, Anne Fasting<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Overlege, Enhet for Kreftbehandling og palliasjon Nordmøre og Romsdal, Helse Møre og Romsdal HF, Molde og Kristiansund, <sup>2</sup>Kreftkoordinator Hustadvika kommune, <sup>3</sup>Kreftkoordinator Molde kommune.

#### Bakgrunn

Forhåndssamtaler og Palliativ plan bygger på gjensidig tillit og åpner for å få innsikt i pasientens håp, forventninger og forståelse om sin sykdom. Den konkluderende palliative planen er et felles dokument som sikrer samhandling, planlegging og tilrettelegging av tiltak, slik at den som er syk og familien kan oppleve trygghet og best mulig livskvalitet.

#### Metode

Systematisk kartlegging blant palliative kreftpasienter i Romsdalsregion og Sunndal (9 kommuner) ga tall om hvor ofte forhåndssamtaler ble gjennomført i primærhelsetjenesten, hvor mange palliative planer som ble opprettet og hvem som var hovedaktører blant helsepersonell. I tillegg ble det registrert hvor pasientene døde.

#### Resultater

Fra september 2018 til februar 2020 ble 270 palliative kreftpasienter registrert. En forhåndssamtale i primærhelsetjenesten ble gjennomført hos 119 (44%), og 108 (40%) fikk en konkluderende palliativ plan. Forhåndssamtalene ble gjennomført i hjemmet (86%), på sykehjem eller legekantor. Deltakere på forhåndssamtalene var pasienter (99%), pårørende (95%), fastleger eller tilsynsleger (66%), Kreftkoordinatorer (57%), andre spesialsykepleiere (24%), sykepleier fra HBO eller sykehjem

(48%), lege og sykepleier fra palliativt team (32%). 61 pasienter med palliativ plan døde; 24 i hjemmet (39%), 26 på sykehjem (43%), 11 på sykehus (18%). Pasientene hadde sin palliative plan i gjennomsnitt i 105 dager (3-714).

### Konklusjon

Sykepleiere er motor i systemet rundt organiserte forhåndssamtaler og en konkluderende palliativ plan. Avklarte situasjoner og en transparent og felles plan bidrar til trygghet for pasienter, pårørende og helsepersonell. Palliativ plan hjelper pasientene til å kunne være hjemme lengst mulig og i større grad helt til livets slutt hvis de ønsker det.

### P5

## Symptomer som påvirker matinntaket og risikoen for underernæring og vekttap hos personer med Parkinsons sykdom i Norge: En tverrsnittsstudie

Helliesen, Julie Sørbø<sup>1</sup>, Ida Kristiansen<sup>4</sup>, Hilde Kristin Brekke<sup>1</sup>, Ragnhild Stenshjemmet Støkket<sup>5</sup>, Tyra Kirknes<sup>5</sup>, Asta Bye<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Avdeling for ernæringsvitenskap, Universitetet i Oslo

<sup>2</sup>Regional kompetansetjeneste for lindrende behandling,

Avdeling for kreftbehandling, Oslo Universitetssykehus

HF Ullevål, <sup>3</sup>Institutt for helsevitenskap, OsloMet-

Storbyuniversitetet, Oslo <sup>4</sup>Nasjonal kompetansetjeneste for

bevegelsesforstyrrelser, Stavanger Universitetssykehus<sup>5</sup>

Norges Parkinsonforbund.

### Bakgrunn

Personer med Parkinsons sykdom (PS) kan ha mange udekkede palliative behov. Et område er knyttet til symptomer som påvirker evnen til å spise og dermed bidrar til vekttap og økt risiko for underernæring. Målet med studien var å undersøke forekomsten av slike symptomer som en vet påvirker matinntaket og deres sammenheng med risiko for underernæring hos personer med PS.

### Metode

Alle registrerte pasientmedlemmer hos Norges Parkinsonforbund ble invitert til å svare på et nettbasert spørreskjema via sin registrerte mailadresse. To validerte spørreskjema ble brukt, The patient-generated subjective global assessment (ernæringsstatus) og The Radboud Oral Motor Inventory for Parkinson's disease (ROMP) (svelgeproblemer).

### Resultat

Spørreskjemaet ble sendt til 3047 registrerte medlemmer, hvorav 508 personer (17%) svarte innen tidsfristen (61% menn). Av disse ble 59% kategorisert som velernæret, 34% i risiko for underernæring og 6,5% som underernærte. En fjerdedel av deltagerne rapporterte symptomer som kan påvirke matinntaket, hvorav de hyppigst rapporterte var forstoppelse (14,2%) og munntørrehet (13,4%). I snitt ble det rapportert 3,4 symptomer per underernært deltager i motsetning til 0,1 symptom per velernært deltager. Underernærte hadde mer svelgeproblem enn ikke underernærte, henholdsvis en total ROMP score på 15,5 mot 10,3 (p<0,001). Rundt halvparten av deltakerne hadde problemer med å svelge fast føde, samt bekymring rundt disse plagene.

### Konklusjon

Risiko for underernæring synes å være relativt vanlig hos personer med PS. Forekomsten var i stor grad knyttet til en rekke selvrapporterte symptomer, spesielt svelgevansker. Symptomer som påvirker matinntaket bør kartlegges systematisk i forbindelse med PS for å forebygge underernæring.

### P6

## Kommunalt palliativt team: et palliativt tilbud der pasienten er.

Huurnink, Aart<sup>1</sup>, Hetland, Hege Synnøve<sup>1</sup>, Aasheim, Hilde<sup>1</sup>, Nedreskår, Heidi Helen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Helsehuset, Stavanger kommune, <sup>2</sup>Avd. Helse og Velferd, Stavanger kommune.

### Bakgrunn

Stavanger kommune har etablert et kommunalt palliativt team (KPT) som en tjeneste fra 01.01.2020, etter en prosjektperiode fra 2017-2019. I NOU 2017:16 beskrives KPT som et ledd i å forbedre tilbudet til pasienter med palliative behov, uavhengig av diagnose, prognose eller alder. Et av målene er å gi pasienter mulighet til å være hjemme så lenge som mulig, og om mulig dø hjemme.

### Metode

KPT består for tiden av lege og sykepleier med palliativ kompetanse på spesialistnivå. Pasientnær kompetanseheving, praktisk bistand og rådgivning er kjerneområdene i KPT. KPT's arbeidsmetode er å la pasientens stemme komme tydelig frem og å styrke pasientens egne mestringsstrategier. Hastegrad er brukt for å angi hvor raskt tiltak må settes i verk. Det er gjennomført evaluering av resultat, prosess og struktur i prosjektperioden.

### Resultat

I prosjektperioden ble 124 pasienter henvist til KPT. 59 % har en ikke-kreftrelatert hoveddiagnose. Gode beslutningsprosesser, tverrfaglig og proaktivt samarbeid, tilgjengelighet og fleksibilitet har bidratt til at pasienten kan være der pasienten ønsker. 54% av hjemmeboende pasienter som døde (N=22), døde hjemmet (inkl. personer som bor på bofelleskap for psykiatri og personer med utviklingshemming). KPT har bidratt til bedre symptomlindring, kompetanseøkning, økt fokus på pårørende, forhindret innleggelse, og bedre tverrfaglig samarbeid. KPT har bidratt til å fremme barnepalliasjon, spesielt på avlastningsbolig for barn i Stavanger.

### Konklusjon

KPT bidrar til best mulig livskvalitet gjennom gode beslutningsprosesser, god symptomlindring og omsorg og behandling ved livets slutt. Pasient, pårørende og personalet opplever økt trygghet når hjelp kan gis til rett tid på rett sted.

### P7

## **Når kreftpasienten dør på sykehus: Påvirker forhåndssamtaler pårørendes opplevelser av kvaliteten på behandling, pleie og omsorg?**

Hjorth, Nina Elisabeth<sup>1,2</sup>, Hufthammer, Karl Ove<sup>3</sup>, Sigurdardottir, Katrin Ruth<sup>2,4</sup>, Haugen, Dagny Faksvåg<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup>Klinisk institutt 1, Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen <sup>2</sup>Palliativt team, Seksjon smertebehandling og palliasjon, Kirurgisk Serviceklinikk, Haukeland universitetssjukehus <sup>3</sup>Kompetansesenter for klinisk forskning, Haukeland universitetssjukehus <sup>4</sup>Kompetansesenter i lindrende behandling Helseregion Vest, Haukeland universitetssjukehus.

### Bakgrunn

I forhåndssamtaler diskuteres ønsker for fremtidig behandling. Slike samtaler gjennomføres ikke systematisk i Norge. Studien «Pårørendes vurdering av omsorgen til døende kreftpasienter i sykehus» ble gjennomført i sju land 2017-2018 (ERANet-LAC CODE-prosjektet). Opplevelsen av støtte til pårørende rundt dødsfallet ble samtidig kartlagt. I Norge og Argentina ønsket vi å undersøke om det å ha blitt invitert til en forhåndssamtale innvirket på de etterlattes vurdering.

### Metode

Pårørende rekruttert ved sju sykehus i Norge og tre i Argentina besvarte 6-8 uker etter dødsfallet skriftlig (Norge) eller muntlig (Argentina) spørreskjemaet i-CODE. To tilleggsspørsmål spurte om pasient og pårørende hadde blitt invitert til en samtale om ønsker for pasientens siste levetid, og om man eventuelt ville ha ønsket en slik samtale. Regresjonsanalyser basert på ordinale mixed-effects modeller som tok hensyn til forskjeller mellom sykehus, ble anvendt.

### Resultat

Totalt 276 (Argentina 98) spørreskjema ble inkludert (56% fra ektefelle, 30% barn, 71% kvinner, alder 18-80+). 44% ble ikke tilbudt forhåndssamtaler. 68% av denne gruppen hadde ønsket dette, og ga generelt dårligere vurdering av omsorgen, med statistisk signifikante forskjeller for emosjonell og åndelig støtte til pårørende. Etterlatte som hadde blitt tilbudt samtale, ga i begge land signifikant mer positiv vurdering for informasjon, samvalg, emosjonell og åndelig støtte og helhetsinntrykk.

### Konklusjon

Pårørende invitert til forhåndssamtale ga en mer positiv vurdering av behandling, pleie og omsorg i terminalfasen. Til tross for ulik kultur og helsevesen var tendensen den samme i begge land. De fleste pårørende som ikke fikk tilbud om samtale, hadde ønsket å få det.

### P8

## **“Hvilke erfaringer har sykepleiere av samarbeidet med kommunalt palliativt team i arbeidet med pasienter som trenger palliativ behandling og omsorg?”**

Kristiansen, Anne Grethe<sup>1</sup>, Torvik, Karin<sup>2</sup>, Broen, Peder<sup>1</sup>, Skjelvan, Laila<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Øya Helsehus, Trondheim kommune, <sup>2</sup>Institutt for klinisk og molekylær medisin, Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU, Trondheim, <sup>2</sup>Kreftklinikken, St. Olavs hospital Institutt for klinisk og molekylær medisin, Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU, Trondheim.

Forskning antyder kunnskapsmangel om palliasjon og palliativ behandling blant personalet på kommunale enheter, derfor oppleves utrygghet i arbeid med palliative pasienter. Som bidrag til kompetansebygging og økt trygghet i arbeid med palliative pasienter er det, etter anbefalinger i NOU 2017:16

“På liv og død”, i Trondheim, opprettet kommunalt palliativ team (KPT) med prosjektmidler fra Helsedirektoratet. Teamet har konsultativ funksjon til pasienter og gir generell kompetanseheving for helsepersonell. Kartlegge hva kommunehelsetjenestens sykepleiere erfarer som utfordrende og tilfredsstillende i samarbeidet med KPT i arbeid med pasienter som trenger palliativ behandling og omsorg.

Forskningsspørsmål: Hva erfarer sykepleierne at samarbeidet med KPT har bidratt med i forhold til (1) pasientene som trenger palliativ behandling, (2) at ansatte skal gi god palliativ behandling? Hva erfarer sykepleierne som (3) utfordrende i samarbeidet med KPT, (4) tilfredsstillende i samarbeidet med KPT?

#### Informanter

Ti sykepleiere rekruttert via e-post til enhetsle er ved enheter der kontakten med KPT hadde gitt hastegrad rød, hjelp inne 1 -2 dager, for pasientsituasjonen. Kvalitativ tilnærming med semistrukturerte intervjuer, transkribert ord for ord. Analysemetode: kvalitativ innholdsanalyse beskrevet av Graneheim og Lundman, 2003.

KPT bidrar til (1) Økt kompetanse i bruk av smertepumpe og medisiner, (2) økt kompetanse i kommunikasjon mellom personalet, pasient og pårørende om palliativ fase, (3) få utfordringer, informantene erfarer samarbeidet med KPT som godt, (4) mest tilfredsstillende: riktig hjelp raskt også på helg og høytidsdager. 6) Samarbeidet med KPT har ført til økt kompetanse og bedret palliativ behandling og omsorg for pasienter ved kommunale enheter for heldøgns omsorg.

#### P9

### Hvilke symptomer rapporterer den gjengse nordmann – forekomst og assosierte faktorer

Hilde Krogstad <sup>1,2</sup>, Jon Håvard Loge <sup>3,4,5</sup>, Kjersti S Grotmol <sup>3</sup>, Stein Kaasa <sup>4</sup>, Cecilie E Kiserud <sup>6</sup>, Øyvind Salvesen <sup>7</sup>, Marianne Jensen Hjermsstad <sup>3,4</sup>

<sup>1</sup> Institutt for klinisk og molekylær medisin, Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet <sup>2</sup> Kreftklinikken, St. Olavs hospital, Trondheim <sup>3</sup> Regional kompetansetjeneste for lindrende behandling, Avdeling for kreftbehandling, Oslo universitetssykehus <sup>4</sup> European Palliative Care Research Centre (PRC), Department of Oncology, Oslo University Hospital and Institute of Clinical Medicine, University of Oslo <sup>5</sup> Institutt for medisinske basalfag, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo <sup>6</sup> Nasjonal kompetansetjeneste

for seneffekter etter kreftbehandling, Avdeling for kreftbehandling, Oslo universitetssykehus og Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo <sup>7</sup> Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.

#### Bakgrunn

Symptomer er subjektive og rapporteres av pasienten muntlig eller ved bruk av ulike skjema. Referansedata fra den generelle befolkningen kan blant annet brukes for å sammenligne resultater mellom pasienter og hva den generelle befolkningen rapporterer. Dette kan være viktig i klinisk praksis og forskning.

#### Målsetting

Presentere i referanseverdier for M.D. Anderson Symptom Inventory (MDASI), et mye brukt skjema blant kreftpasienter, fra den generelle norske voksne befolkningen. 2) Undersøke faktorer assosiert med selvrapportert høy symptombyrde samt faktorer assosiert med symptomenes innvirkning på funksjonsnivå.

#### Metode

I 2015 ble en skjemapakke med MDASI, Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9) for depresjonssymptomer og Self-Administered Comorbidity Questionnaire for komorbiditet, sendt per brev til et representativt utvalg av den norske voksne befolkningen (N=6165). Symptombyrde ble definert som sumskåre for alle 13 MDASI-symptomer. Lineær multivariabel regresjonsanalyse ble brukt for å undersøke faktorer assosiert med MDASI-sumskåre og faktorer assosiert med symptomers innvirkning på funksjonsnivå.

#### Resultat

Responsraten var 36%, flest kvinner (54%) responderte, gjennomsnittsalder var 55 år (SD14). De vanligste symptomene var fatigue (59,7%), døsighet (56,2%) og smerte (56,1%) (cut off  $\geq 1$ ). Fatigue, smerte og søvnproblemer hadde høyeste gjennomsnittsskåre. Antall komorbide tilstander, høyere PHQ-9 skåre og lavere utdanningsnivå ( $p < 0,001$ ) samsvarte med høy opplevd symptombyrde. Høyere MDASI sumskåre og høyere PHQ-9 skåre hadde negativ påvirkning på alle funksjoner ( $p < 0,001$ ), unntatt gange ( $p = 0,22$ ).

#### Konklusjon

Studien presenterer de første norske referanseverdiene for MDASI. Komorbiditet, høyere nivå av depresjonssymptomer og lavere utdanning var signifikant assosiert med høyere MDASI sum skåre. Ved bruk av referanseverdiene må det kontrolleres for disse faktorene.

P10

## «Den som alltid er der» pårørendes betydning for opplevelse av trygghet hos hjemmeboende palliative pasienter.

Lersveen, Gunhild Lein<sup>1</sup> Devik, Siri Andreassen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester, Trøndelag, Verdal <sup>2</sup>Senter for omsorgsforskning, Nord Universitet.

### Bakgrunn

Opplevelse av trygghet er et viktig endepunkt i palliasjon, som foruten å ha betydning for pasientens og familiens livskvalitet, også kan spille en rolle for valg av stedet der man ønsker å motta tjenester og avslutte livet. Den palliative omsorgsfilosofien ser også pasientens pårørende som en svært viktig mottaker av omsorg. Hensikten med studien har vært å undersøke hva palliative pasienter og deres pårørende opplever som viktig for sin trygghet når de mottar palliativ behandling og omsorg i eget hjem.

### Metode

Studien ble gjennomført ved bruk av kvalitative intervju med pasienter og pårørende. Det ble gjort lydopptak, og transkripsjonen er analysert ved hjelp av kvalitativ innholdsanalyse. Det ble rekruttert 7 palliative, hjemmeboende pasienter og 7 pårørende til studien. Informantene ble rekruttert av ansatte i hjemmetjenesten. Studien er en del av utviklingsprosjektet «Trygge ansatte, trygge brukere». Resultatet av undersøkelsen er med å danne grunnlaget for de tiltakene som gjennomføres i prosjektet.

### Resultat

Å kjenne at noen bryr seg, og få være i sine egne omgivelser, fremmer opplevelse av trygghet. Helsetjenesten betyr trygghet, men for pasienten er det pårørende som er grunnmuren. Opplevelsen av trygghet påvirkes gjensidig mellom pasient og pårørende.

### Konklusjon

Pårørendes trygghet blir et viktig innsatspunkt for helsetjenesten. Funnene i studien vil ha betydning for de ansatte i hjemmetjenesten i form av å vektlegge involvering av de pårørende, og se pårørende og pasient som en enhet for omsorg.

P11

## Omsorg for musikk – en etnografi om musikk i livets siste faser

Schmid, Wolfgang <sup>1,2</sup>, Rosland, Jan Henrik<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> Universitetet i Bergen, Institutt for musikk, Fakultet for Kunst, Musikk og Design <sup>2</sup> Sunniva Senter for lindrende behandling, Haraldsplass Diagonale Sykehus, Bergen <sup>3</sup> Universitet i Bergen, Klinisk institutt 1, Det Medisinske Fakultetet.

### Bakgrunn

Siden 1970-tallene har musikkterapi i palliativ omsorg utviklet seg i praksis og forskning. I dag er musikkterapi et etablert terapeutisk tilbud og del av tverrfaglig lindrende behandling verden rundt. Ved Haraldsplass Diagonale Sykehus (HDS) har det vært et musikkterapi tilbud siden 2014. Forskningsprosjektet som skal presenteres, er en internasjonal etnografi som gjennomføres i samarbeid mellom Universitetene i Exeter og Bergen, og HDS i Bergen. Formålet med studien er å utforske hvordan pasienter, deres familier og helsearbeidere benytter seg av musikk ved slutten av livet. Problemstillingene er: (1) Hvordan og hvorfor engasjerer/ikke engasjerer deltakerne seg for musikk i livets siste faser? (2) Hva kan musikk tilføre til hverdagen på avdelingen?

### Metode

Studien har en etnografisk design. For innsamling av data vil det brukes en kombinasjon av kvalitative metoder inkludert lyd- og video-opptak av musikkaktiviteter, observasjonsnotater og intervjuer med deltakerne. Deltakere i studien vil være voksne pasienter som mottar lindrende behandling, som er innlagt på avdeling eller hjemmeboende, samt deres familier, venner, og helsepersonell. Dataene blir bl.a. analysert ved bruk av modifisert Grounded theory.

### Resultat

Prosjektets mål er å kartlegge mangfoldighet av musikalsk praksis i lindrende behandling og fremme en bedre forståelse av musikkens rolle ved livets slutt for den enkelte, men også for det sosiale og arbeidsmiljøet.

### Konklusjon

Prosjektet ønsker å bidra til diskusjon om hvordan musikk kan forstås som en sosiokulturell prosess som involverer og påvirker alle deltakerne – pasienter, familier og helsearbeidere – ved livets slutt.

P12

## «Når nøden er størst, er hjelpen nærmest borte» Bør palliative team involveres i oppfølging av pasienter med svært alvorlig ME?

Sørlien, Ellen<sup>1</sup> Wettby, Liselotte<sup>2</sup> Arve Nordbø<sup>1</sup><sup>1</sup>Palliativt senter, <sup>2</sup>Prestetjenesten, Sykehuset i Vestfold HF.

### Bakgrunn

Palliativt team ved Sykehuset i Vestfold fikk i januar 2019 henvist en svært alvorlig ME-syk kvinne i 20-årene. Palliative team har ansvar for oppfølging av pasienter med alvorlig livsbegrensende sykdom og symptombyrden hos denne pasienten har flere fellestrekk med andre palliative pasienter. Vi stilte oss spørsmålet om pasienter med svært alvorlig ME/CSF kan oppfattes som palliative og rettferdiggjøre bruk av våre begrensede ressurser.

### Metode

Vi gjorde et systematisk litteratursøk i Medline, Embase og Cochrane med bruk av søkeordene myalgic encephalomyelitis / chronic fatigue syndrom kombinert med palliative care, supportive care, palliative medicine, og mortality. Vi benyttet SME-modellen fra senter for medisinsk etikk, UiO, for å belyse alle sider ved situasjonen i samarbeid med sykehusprest og jurist etter innhentet samtykke fra pasient og pårørende.

### Resultat

Etter gjennomgang av 148 referanser satt vi igjen med 4 artikler som undersøkte en mulig økt mortalitet blant pasienter med alvorlig ME/CS. Alle fant en økt mortalitet på grunn av suicid, 2 studier fant økt mortalitet grunnet hjertekar-sykdom og kreft. Ingen nevnte involvering av palliative tjenester. Etisk refleksjon med bruk av SME modellen hjalp oss til å definere hva som er fakta i vårt etiske dilemma, hvem som er de berørte parter og deres syn, hvilke etiske og juridiske forhold som aktualiseres og hvilke handlingsalternativer som finnes.

### Konklusjon

Etter vårt syn viser den etiske gjennomgangen av problemstillingen at det ikke er faglig forsvarlig å la være å bruke palliative ressurser på svært alvorlig ME-syke selv om det ikke finnes holdepunkter for dette i litteraturen.

P13

## “Going the extra mile”- A focused ethnography of home care nurses facilitating planned home deaths

Anne Sørstrøm <sup>1</sup> Mette Spliid Ludvigsen <sup>1,2</sup> Ingjerd Gåre Kymre <sup>1</sup><sup>1</sup> Faculty of Nursing and Health Sciences, Nord University, Norway, <sup>2</sup> Randers Regional Hospital - Department of Clinical Medicine, Aarhus University, Denmark.

### Background

Many terminally ill patients have a desire to be cared for in their own home at the end of life. Yet, few people actually die at home. To date there has been little research on how home care nurses (HCN) in the home care services facilitate for planned home deaths.

### Objectives

The main aim of this study was to explore how HCN facilitate for planned home deaths.

### Metode

Focused ethnography <sup>1</sup> at a medium sized Norwegian urban municipality over a year. Eligible for inclusion were patients registered in a pathway for planned home death and HCNs who had experiences with planned home deaths. Participant observations, semi-structured interviews, and registrations of the number of planned home deaths. Transcribed fieldnotes and interviews were analyzed through coding, sorting, identification of outliers, generalization and memos; a systematic approach as expounded by Roper and Shapira(2000) <sup>1</sup>

### Findings

Eight planned home deaths were identified over a year. Of these, five died at home. Seven cases of participant observations, and 20 semi-structured interviews with HCNs (3 men). HCNs felt unexperienced in facilitating planned home deaths because of long intervals of time between each case. A fractioned home care service meant that facilitating home deaths was challenging in terms of continuity. HCNs attended patients out of hours and took on extra shifts.

### Conclusion

HCNs were willing to go the “extra mile” to allow patients to die at home, despite challenges such as sparse staff-resources, lack of experience and discontinuity of care.

## References

1 Roper, JM., Shapira, J. Ethnography in nursing research. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2000

No potential conflict of interest was reported by the authors. The study is a part of a PhD project funded by Nord University, Bodø, Norway.

P14

## Symptombyrde og bruk av helse-tjenester under innleggelse i en palliativ enhet

Morten Thronæs <sup>1,2</sup>, Kathrine Otelie Aalberg <sup>2</sup>, Gunnhild Jakobsen <sup>1</sup>, Erik Løhre <sup>1,2</sup>, Anne Kvikstad <sup>1,2</sup>, Elisabeth Brenne <sup>1</sup>, Robin Norvaag <sup>1</sup>, Arne Solberg <sup>1,2</sup>, Pål Klepstad <sup>3,4</sup>, Siri Sandvik <sup>1</sup>, Cinzia Brunelli <sup>2,5</sup>, Tora Solheim <sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Kreftklinikken, St. Olavs hospital, Trondheim <sup>2</sup>Institutt for klinisk og molekylær medisin, Det medisinske fakultet, NTNU, Trondheim <sup>3</sup>Klinikk for anestesi og intensivmedisin, St. Olavs hospital, Trondheim <sup>4</sup>Institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk, Det medisinske fakultet, Trondheim <sup>5</sup>Palliative Care, Pain Therapy and Rehabilitation Unit, Fondazione IRCCS, Istituto Nazionale Tumori, Via Venezian 1, 20133, Milan, Italy.

## Intro

Kreftpasienter innlagt ved palliative enheter har stor symptombyrde. Pasientrapporterte utfallsmål (PROMs) kan benyttes for kartlegging. Få studier beskriver endring i symptombyrde eller bruk av helsetjenester under et opphold ved palliative enheter.

## Metode

Et prospektivt kvalitetssikringsprosjekt ble gjennomført ved Seksjon Lindrende behandling, Kreftklinikken, St. Olavs hospital fra januar 2019-januar 2020. Alle innlagte pasienter fylte daglig ut et symptomregistreringsskjema som inkluderte smerte, slapphet, tretthet, kvalme, appetitt, tungpust, depresjon, angst, velvære, søvn og forstoppelse (ESAS, 0-10 NRS). Helsepersonell rapporterte demografiske og kreftspesifikke data, bruk av helsetjenester og medikamentbruk. Deskriptiv statistikk ble brukt til å beskrive pasientene og bruk av tjenester. Symptombyrden innleggelsesdagen og ved utskrivning ble sammenlignet ved bruk av T-test ( $p < 0,05$  ble ansett statistisk signifikant). En reduksjon i symptombyrde på  $\geq 1$  (0-10 NRS) ble ansett som klinisk betydningsfull.

## Resultater

Av 278 innlagte pasienter (gjennomsnittsalder 68 år) var 61,5% menn. Hyppigste cancerdiagnoser var gastro-intestinal cancer (44%) og urologisk cancer (23%), 88% hadde metastatisk sykdom, 74% ikke-malign komorbiditet. Tverrfaglig oppfølging og bilde-undersøkelser ble benyttet ved 41% og 66% av oppholdene. Smerte (62%), progresjon av kreftsykdom (48%) og infeksjoner (38%) var hyppigste tilstander behandlet. Median symptombyrde ved innleggelse var høyest for slapphet (NRS=6), døsigheit (NRS=5) og velvære (NRS=5). Alle symptomer ble redusert under oppholdet. En reduksjon på  $\geq 1$  (0-10 NRS) ble oppnådd for smerte, slapphet, appetitt, og velvære.

## Konklusjon

Dette er en av få studier som systematisk beskriver pasientpopulasjonen, bruk av helsetjenester og symptomutvikling under innleggelse i en palliativ enhet. Oppholdet ser ut til å gi klinisk betydningsfull reduksjon i symptombyrde for enkelte symptomer.

Stot sig bygger!  
for en skimmende port!

Staal vil du staa! Det rygger  
længer og længere bort!

Peer Gynt