



Norsk forening for palliativ medisin

DEN NORSKE LEGEFORENING

Medlemsbrev Norsk forening for palliativ medisin (NFPM) 2/2020

Kjære medlemmer

GRATULERER MED DAGEN! I disse dager feirer NFPM 20 år. NFPM ble stiftet i mai 2000, etter at det voks fram et behov for en norsk legegruppe i palliativ medisin med en fastere organisasjonsform enn bare faggruppetilknytning til Onkologisk Forum (se under). I 2001 fikk NFPM status som spesialforening i Legeforeningen. I 2005 ble alle spesialforeninger i Legeforeningen som dekket en godkjent spesialitet gjort om til fagmedisinske foreninger. Frem til da var alle fagmedisinske foreninger omtalt som spesialforeninger. De gjenværende ble til dagens spesialforeninger. Som spesialforening har NFPM en løsere tilknytning til Legeforeningen enn andre foreningsledd, og NFPM har ikke medlemmer og heller ikke delegater som har stemmerett til landsstyret. Dette har vi som sitter i nåværende styre kjent på som en stor ulempe. Vi får ikke "være med der det skjer".

Nå håper vi at oppfølgingen av stortingsmeldingen i lindrende behandling og omsorg vil kunne endre på dette, slik at fagfeltet palliativ medisin blir en egen spesialitet og får økt anseelse (Meld. St. 24 (2019–2020) s 73): *Regjeringen ønsker å få utredet om det er faglig og tjenestemessig behov for en egen medisinsk spesialitet i palliasjon for å møte behov i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten.* Dette haster, og vi i nåværende NFPM styre ønsker og håper at kan feire foreningens 25 års jubileum som fagmedisinsk forening.

Med ønske om et godt jubileumsår med alle de utfordringer coronaen har brakt med seg-
Hilsen Anne-Tove Brenne, leder NFPM

NFPM sin historie

<https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/spesial/norsk-forening-for-palliativ-medisin/om-oss/historikk/>

Siden 1996 har norske leger med interesse for palliativ medisin hatt et møtested på kreftkongressen Onkologisk Forum, som hver høst samler 300-400 norske leger fra ulike fagområder med tilknytning til diagnostikk og behandling av kreft. Onkologisk Forum er en "paraply" for ulike faggrupper. Norsk gruppe for palliativ medisin fikk plass som en del av organisasjonen med en styringsgruppe som ansvarlig for en parallellsesjon under kongressen. Styringsgruppen var sammensatt av 1-2 representanter fra hver helseregion. Etterhvert arbeidet gruppen også med saker uten direkte tilknytning til Forumet, og det vokste fram et behov for en norsk legegruppe i palliativ medisin med en fastere organisasjonsform enn bare faggruppetilknytning. Norsk forening for palliativ medisin ble stiftet i mai 2000. På dette tidspunktet ble Omsorgsrådet i Den Norske Kreftforening lagt ned, og den tverrfaglige foreningen Norsk Palliativ Forening ble dannet.

Landskonferansen i palliasjon 2020- nå 2021 (v/ Anne-Tove Brenne)

På grunn av covid-19 situasjonen og usikkerhet rundt hvor store forsamlinger som er tillatt i september 2020, har vi sett oss nødt til å **flytte konferansen til 3.- 5. mars 2021**. Konferansen avholdes på Clarion Hotel The Hub i Oslo (samme lokalitet som før). Programmet blir det samme så langt det lar seg gjøre. Heldigvis har de fleste foredragsholdere sagt ja til å stille også i mars 2021. Konferansen blir en "til stede" konferanse, og ikke en digital konferanse denne gang. Det åpnes opp på nytt for å sende inn abstrakt, ny abstraktfrist er 1. oktober 2020. Følg med på konferansens hjemmeside <http://landskonferansenipalliasjon.no/> og Facebook side.

Onkologisk Forum 2020 og årsmøtet i NFPM (v/ Endre Røystrand)

I og med at Landskonferansen er utsatt til mars 2021 så er spørsmålet kva som skjer med Onkologisk Forum. Om det vert Onkologisk Forum i det heile vert sannsynlegvis avklart med det fyrste.

Kva då med årsmøtet i NFPM?

Me har to planar:

Plan A: Dersom det vert Onkologisk forum 19 - 20. november 2020 så vert det årsmøte i samband med Onkologisk Forum.

Plan B: Dersom Onkologisk Forum vert avlyst planlegg styret i NFPM eit heildags styremøte i Oslo torsdag 10 september som så har 1 - 2 timars fagleg opent program for medlemmer etterpå og så årsmøte med kombinasjonen av personleg frammøte og digital løysing. Nærmare informasjon kjem i eigen medlems-epost

Stortingsmeldingen i lindrende behandling og omsorg (Meld. St. 24 (2019–2020)

(v/ Peder Broen)

Vi i styret i NFPM har sett frem til at denne meldingen skulle komme og har lest den med stor interesse. Vi synes det er positivt at regjeringen i Stortingsmeldingen vektlegger å sikre befolkningen gode og likeverdige palliative tjenester uavhengig av diagnose og bosted. Økt åpenhet omkring døden, helhetlig tilnærming og tverrfaglig samarbeid er sentrale aspekter. Det er positivt at det legges så stor vekt på pårørende, og da spesielt barn som pårørende. Stortingsmeldingen synliggjør behovet for kompetanseheving innen palliasjon generelt, noe som er en forutsetning for å nå målet med tidlig integrasjon og integrasjon til alle med behov for lindrende behandling og omsorg. Det er positivt at regjeringen vil styrke kompetansen innen palliasjon i alle helse- og omsorgsutdanninger.

Etter vår oppfatning mangler Stortingsmeldingen tiltak for å holde faget fremtidsrettet. Fagfeltet og spesialiteten palliasjon/ palliativ medisin er fraværende. Dette medfører at lindrende behandling (Palliasjon) reduseres til folkehelse uten beskrivelse av innhold. Vi i styret mener at fagfeltet palliasjon må bli anerkjent som et medisinsk spesialfelt med behov for forskning og fagutvikling. Dette som en spydspiss som kan bringe fagfeltet framover og

sørge for utvikling. Disse momentene og forståelsen av faget er ikke beskrevet i meldingen. Vi er også i tvil om de som står bak meldingen skjønner at hospicefilosofi ikke nødvendigvis betyr at man må ha et fysisk hospice. I den forbindelse ser vi at behandlingen i meldingen gir Barnepalliasjon ikke er i tråd med anbefalinger fra Norsk Barnelegeforening og i direkte konflikt med anbefalingene som er gitt i Faglige retningslinjer for Palliasjon til barn og unge fra Helsedirektoratet.

Styret i NFPM vil bidra til diskusjon av meldingen og dens mangel på tiltak som vi ser som helt nødvendige. Et av de viktigste tiltakene vi ser er at Palliativ medisin blir en egen spesialitet. Et annet viktig tiltak er at anbefalingene fra Helsedirektoratet for oppbyggingen av Barnepalliasjon blir fulgt opp med økonomiske rammer i stedet for å gi økonomisk støtte til et barnehospice som ikke har faglig begrunnelse.

Styret vil følge opp ulike tiltak for å peke på disse manglene i meldingen, blant annet gjennom å forsøke å få kontakt med politikere. Stortingsmeldingen vil bli behandlet i Stortinget i oktober.

Palliativ kodepraksis i spesialisthelsetjenesten

Styret får mange henvendelser angående koding. På hjemmesiden vår ligger denne informasjonen om palliativ kodepraksis i spesialisthelsetjenesten, skrevet av kodegruppa: <https://www.legeforeningen.no/contentassets/f19542e310dc41698789bdd7d771cf86/palliativ-kodepraksis-2020.pdf>

Kodegruppa vil komme med oppdatert info om takst for videokonsultasjon og egenandel ved hjemmebesøk.

Disputasar

Erik Torbjørn Løhre disputerte 27.2.2020 ved NTNU for graden PhD i palliativ medisin: *Aspects of assessment, classification and treatment of cancer pain*. Bedømmelseskomité var Mette Asbjørn Neergard, Aarhus Universitetshospital, Danmark, Ulf E. Kongsgaard, Universitetet i Oslo, Radiumhospitalet, og Jon Erik Grønbech, NTNU/St. Olavs hospital og veiledere var Pål Klepstad, Stein Kaasa og Anne Kari Knudsen.

Norsk sammendrag:

Om kartlegging, klassifikasjon og behandling av kreftsmerte

Kreftsmerte forårsakes av skade på bevegelsesapparatet, indre organer eller nervevev, resulterer i somatisk, visceral eller nevropatisk smerte og oppleves som både kontinuerlig bakgrunnssmerte og forbigående smertetopper. Gjennombruddssmerte er en type forbigående smerte som «bryter gjennom» den regelmessig doserte smertebehandlingen. Forskere med flest publikasjoner om gjennombruddssmerte deltok i en anonym spørreundersøkelse. De var enige om at begrepet gjennombruddssmerte ikke dekket alle forbigående smertetopper og så behovet for en egnet samlebetegnelse. Videre var de enige om at informasjon om smertetoppenes årsak kan påvirke valg av behandling og at vurdering av pasienttilfredshet er viktig i smertekartlegging.

Eksperteroppfatningene fra spørreundersøkelsen ble etterprøvd i et eksisterende datasett.

Informasjon fra nesten sju hundre kreftpasienter viste at begrepet gjennombruddssmerte bare var dekkende for halvparten av de forbigående smertetoppene. Dataene viste også at rapportert forekomst av gjennombruddssmerte er helt avhengig av hvor intens bakgrunnssmerte som aksepteres, og hvor intense smertetopper som kreves for at

definisjonskriteriene for gjennombruddssmerter anses oppfylt.

Pasienter med kreft smerter og som ble innlagt ved SLB, Kreftklinikken, St. Olavs hospital, ble et halvt år fulgt ekstra tett med spørsmål om bakgrunnssmerter, smertetopper og i hvor stor grad de var tilfredse med smertebehandlingen. Basert på pasientopplysningene ble legene spurt om de fant grunnlag for endringer i behandlingen av bakgrunnssmerten eller de forbigående smertetoppene. Legene måtte også vurdere behovet for spesifikk behandling av somatisk, visceral eller nevropatisk smerte. I denne perioden var gjennomsnittlig bedring av bakgrunnssmerter under sykehusoppholdet 3.4 poeng (på en 0-10 skala) for pasienter innlagt med kreft smerter. Bedringen av de forbigående smertetoppene var enda større, med en reduksjon på 4.1 poeng fra innleggelse til utskrivelse for de 41 pasientene som ble fulgt.

[Palliativ medisin i Covid-19 tid, et lite, stort fag: Tankar angående Covid-19 og palliasjon:](#)

[Lenke](#) (v/ overlege Siri Steine, Ahus)

[Dødshjelp i Norden? Etikk, klinikk og politikk | Nordic Open Access Scholarly Publishing](#) [Lenke](#)

Bok utgitt som open access. Ho kan lastast ned gratis som PDF-fil via lenka.

[Informasjon om bornepalliasjon lenke](#) (v/Anja Lee overlege OUS)

[E-læringen Course Builder](#) (v/ Målfrid Holmaas Bjørgaas)

Vi vil igjen minne om E-læringen som er tilgjengelig på nettsiden vår. Velg faglige ressurser, nettkurs, og logg på som medlem (evt ikke-medlem). Du finner da en liste over tilgjengelige moduler.

Tre moduler om "Den døende pasienten" utarbeidet av palliativ lege i Telemark Ronny Dalene, er blitt oppdatert i vinter. Disse hadde tidligere lydfil, men er nå tilrettelagt uten. Det har blitt lagt til to nye moduler i løpet av 2020, "Delir" og "Begrensning av livsforlengende behandling" begge utarbeidet av Målfrid Bjørgaas, palliativ lege ved Stavanger Universitetssykehus. Begge disse modulene har kasuistikker som passer for diskusjon i grupper, og testspørsmål for egen læring.

Alle kursmodulene er gratis, og er tilpasset læringsmålene for utdanningskandidater i palliativ medisin. De passer også godt for andre leger og sykepleiere med litt bakgrunnskunnskap i palliasjon.

Læringsportaler / kompetanseportaler kommer mer og mer i bruk rundt på sykehusene. Hva med å tenke på om noen av modulene kan være aktuelle å legge inn i portalen ved ditt sykehus, enten som anbefalt eller obligatorisk kurs?

Dersom dere har kommentarer til modulene eller forslag til nye, ta gjerne kontakt med leder av E-læringsgruppa Ronny Dalene, E-post rondal@sthf.no eller r-dalene@online.no.

[Internasjonal palliasjon](#) (v/ Målfrid Holmaas Bjørgaas)

Internasjonal palliasjon er viktigere enn noen gang! I disse Covid-19-tider sliter veldig mange land mye mer enn oss her i Norden. Veldig mange har alt for dårlig eller ingen tilgang til Morfin som også i Covid-19-sammenheng er essensielt for å lindre dyspne og kvelningssymptomer. Mange av de samme landene har heller ikke tilgang på respiratorer, og

mange steder er ikke engang surstoff tilgjengelig. Hva med å gi et håndslag til noen av våre kolleger der ute? International Association for hospice and palliative care, IAHPC organiserer for tiden en giverekampanje som vi kan anbefale. De arrangerer også Webinarer som adresserer palliasjon i alle verdensdeler.

Lenka: <https://hospicecare.com/home/>

EAPC General Assembly 27.04.20. (Referat ved Arve Nordbø)

1. Velkommen og introduksjon ved EAPC president Christoph Ostgathe

Generalforsamlingen ble i år gjennomført som videokonferanse på Zoom, tilsammen 23 deltagere fra nesten like mange land, herunder forrige president Philip Larkin.

Presidenten åpnet med å orientere om EAPC's vision og overordnede mål:

EAPC vision: One voice, one vision in Palliative Care

2. Årsrapport ved president Ostgathe

Presentasjon av EAPC styret valgt i Berlin 2019 som sitter til 2023, Se EAPC hjemmeside Board of Directors, et medlem fra Norge Natasha Pedersen fra FFB.

EAPC består av 60 medlemsorganisasjoner i 33 europeiske land, herunder 3 organisasjoner fra Australia/NZ. I tillegg 320 individuelle medlemmer fra 52 land over hele verden.

Presentasjon av ny leder for EAPC Research Network etter Stein Kaasa; Augusto Caraceni, Italia.

Presentasjon av EAPC «advocacy activity» 2019 (lobbyvirksomhet) versus WHO, European Commission, Council of Europe, IAHPC, ICPCN, WHPCA.

Presentasjon av EAPC publications 2019, herunder EAPC Atlas of Palliative Care in Europe: https://www.eapcnet.eu/Portals/0/PDFs/Atlas%20Europa%202019_DEF.pdf

Til slutt under Ostgathes innlegg gjennomgang av den vanskelige situasjonen som også EAPC har kommet i under Covid-19 og hvordan håndtere at kongressen i Palermo måtte utsettes, se videre under pkt 3.

Estimert overskudd etter Palermokongressen hvis gjennomført som vanlig var beregnet til 95 000 Euro.

3. Gjennomgang av saksgang og konsekvenser av utsatt kongress i Palermo

EAPC som organisasjon har allerede pådratt seg 254 000 Euro i kostnader ifm planlegging og arrangement av kongressen i Palermo før Covid pandemien. Estimert overskudd etter Palermokongressen hvis gjennomført som vanlig var beregnet til 95 000 Euro. Styret og

kongressarrangør så for seg tre alternativer når ikke en vanlig oppmøte kongress kunne arrangeres.

- Avlyse kongressen grunnet på force majeure. Ville få en svær økonomisk konsekvens for EAPC pga allerede pådratte kostnader, ikke aktuelt
- Utsettelse til høsten 2020 og gjennomføre som planlagt da. Innebærer stor usikkerhet om det da ville være mulig å gjennomføre, og hvis ikke igjen sannsynlig store økonomiske konsekvenser for EAPC

- Utsette til høsten og gjennomføre som fullstendig online format. Mindre økonomiske konsekvenser/mindre risiko for organisasjonen. Kongressen vil kunne gjennomføres med kun mindre endringer online og forskere og andre vil fortsatt kunne presentere sine arbeider og utveksle erfaringer som ble ansett som viktig og overordnet hvilket format det ender opp med. Fortsatt noe usikkerhet angående den tekniske gjennomføringen, men regner med det vil komme på plass. Beslutningen ble da å gjennomføre som online kongress fra 07.- 09. oktober. Abstractfrist utsatt til 31.07.20. Diskuteres en kompensasjon for de som allerede påmeldt og ikke får sine kongressavgift refundert i form av en voucher til bruk ved senere kongresser. Estimert tap ved avlyst kongress anslagsvis 323 000 Euro, mot ca 30 000 Euro ved utsettelse og konvertering til online kongress (Catherine Walshe).

4. EAPC reference groups, Task forces and EAPC blog

Jeg vil gjerne oppfordre til å bli mer aktive i forhold til de ulike EAPC seksjonene. Disse tar for seg områder som for eksempel palliasjon til eldre, pasienter med redusert kognitiv funksjon, nevrologiske pasienter og mer politiske tema som utdanning og trening i palliativ medisin samt palliasjon innen offentlig helsetjeneste.

Alle medlemmer kan ta initiativ og sende inn forslag om tema som kan egne seg for et flernasjonalt prosjekt og hvis akseptert bli en del av en såkalt Task force. Noen av disse gruppene som begynte som prosjekter har senere utviklet seg til Reference groups som består over lengre tid.

Se EAPC reference groups, se: <https://www.eapcnet.eu/eapc-groups/reference> og Task forces (som en kan melde seg til hvis en ønsker å delta i videre arbeid eller brenner for et område innen EAPC: <https://www.eapcnet.eu/task-forces>

Heile styret i NFPM vil ynskja medlemmane ein riktig god sommar!

Mvh

Anne-Tove Brenne og
Leiar

Endre Røystrand
Kasserar og medlemsansvarleg