

Kjære medlemmer

2019 går mot slutten, og NFPM hadde nylig årsmøte den 21. nov. i forbindelse med Onkologisk Forum i Tromsø. Årsmøtet var godt besøkt. På årsmøtet ble etablering av en permanent godkjenningsordning for leger med formell utdannelse i palliativ medisin tatt opp. Kompetanseområde palliativ medisin ble opprettet i 2011 i regi av Helsedirektoratet som en forsøksordning, og er fortsatt en forsøksordning på ubestemt tid. Den gang dette ble opprettet, anbefalte DNLF å opprette kompetanseområder i tillegg til de formelle spesialitetene. I mellomtiden har den nye legespesialistutdanningen med LIS 1, 2, og 3 blitt etablert, og kompetanseområde som struktur har havnet i "ingenmannsland". NFPM har ikke status som fagmedisinsk forening i Legeforeningen, og har dermed heller ikke stemmerett i Legeforeningens faglandsråd, hvor viktige fagmedisinske avgjørelser tas. Alle signaler fra sentralt hold tyder på at det ikke vil bli opprettet godkjenningssystemer utover spesialistutdanningen. Skal palliativ medisin ikke skille seg fra den spesialitetsstrukturen som nå er innført i Norge, må vi jobbe for at palliativ medisin blir en egen spesialitet. Dette er i tråd med utviklingen internasjonalt, som går mer og mer i retning av at palliativ medisin er en egen medisinsk spesialitet. I Norge praktiseres palliativ medisin allerede som et eget fag. Jeg vet at det er mange som synes det er dumt at det ikke kan bli en påbyggingsspesialitet, men dette er altså en godkjenningsordning som ikke finnes. Vi håper nå at det blir tatt med i stortingsmeldingen at det må opprettes en ny legespesialitet i palliativ medisin, sammen med behovet for å opprette et norsk kurstilbud tilsvarende nordisk spesialistkurs i palliativ medisin. Norge trenger spesialister i palliativ medisin!

Til slutt vil jeg minne om at påmeldingen til neste års Landskonferanse i palliasjon åpner 6. januar. Se lenke: <http://landskonferansenipalliasjon.no/>

Ønsker dere alle en riktig god jul og god lesing!

Hilsen Anne-Tove Brenne, leder NFPM

Referat fra årets Onkologisk Forum v/Anne-Tove Brenne

Det var mange interessante foredrag på årets Onkologisk Forum. Vi fikk høre amerikanske Jim Allison som vant Nobelprisen i fysiologi og medisin i 2018 sammen med japanske Tasuku Honjo for oppdagelsen av immunterapi i kreftbehandling snakke om ny innsikt i terapeutiske mekanismer for immunterapi.

Vi fikk og høre om "histology-agnostic" og tumor-agnostic" kreftbehandling og hvordan genomdrevet kreftterapi nå vokser fram.

Leder for Samvalgssenteret ved UNN, Tove Skjelbakken, informerte om arbeidet med å innføre samvalg i Norge (<https://unn.no/samvalg/samvalgssenteret>). Samvalg innebærer at pasient og helsepersonell sammen kommer fram til hvilken undersøkelse eller behandling som passer best for pasienten. Helse- og omsorgsdepartementet har gitt UNN i oppdrag å lede et fellesprosjekt mellom de regionale helseforetakene for å koordinere innføring av samvalg i Norge. Samvalgssenteret jobber blant annet med å utvikle samvalgsverktøy som legges ut på helsenorge.no. Jeg anbefaler dere å ta en titt på dette, for dette angår også palliatørene.

På vår egen parallellsesjon ble det tatt opp mange interessante tema. Første del av parallellsesjonen var sammen med Norsk Forum for Gynekologisk Onkologi, og tema var gynekologisk kreft og

palliasjon. Torbjørn Paulsen fra OUS hadde foredrag om malign tarmobstruksjon. Deretter var en time satt av til foredrag og diskusjon om temaet "Palliativ behandling av gynekologisk cancer- når er nok nok?" Torbjørn Paulsen presenterte gynekologens ståsted og Eva Albert fra Sørlandet sykehus presenterte palliatørens ståsted.

Etter pause hadde NFPM en egen sesjon om stråleskader etter bestråling av bekkentumores, bruk av sentralstimulerende midler i palliasjon, pasientkasuistikk om bruk av Dexdor i behandling av smerte og angst i palliasjon og status for bruk av cannabis i palliativ medisin (se eget vedlegg i dette medlemsbrevet). Det ble mange interessante diskusjoner, også om i hvilken grad man har anledning til å gå i gang med udokumentert behandling til palliative pasienter. Her kom det fram at praksis er svært ulik.

Arve Nordbø: Cannabis - nyttig i palliativ medisin? [Presentasjonen som PDF](#)

A Good Ending- Good for All. Internasjonal konferanse om omsorg til døende og deres pårørende, 6.-7. november 2019 i Bergen. [Lenke til referat.](#)

Inntrykk fra besøk ved St Christopher`s Hospice.

London er et populært reisemål for de fleste av oss og hvorfor ikke da kombinere med et besøk til «palliasjonens vugge» på St Christophers hospice.

St Christopher ligger i det lille tettstedet Sydenham ca 15-20 minutters med metro eller lokaltog fra London Victoria eller London Bridge. De driver en utstrakt kurs og konferansevirksomhet og blant mange tilbud er såkalte «Friday Visits for professionals» som arrangeres en fredag fra 09-13 hver måned nesten hele året. Se <https://www.stchristophers.org.uk/>

Vi deltok på dette i oktober og møtte kolleger fra Italia, Storbritannia og Brasil denne dagen. Programmet består av foredrag om historien og bakgrunnen for at Cicely Saunders ble engasjert i palliativ medisin og som førte til åpningen av hospice i 1967 og frem til i dag. St Christopher dekker 5 sørlige bydeler i London med til sammen 1,6 mill innbyggere. De hadde opprinnelig 54 sengeplasser, men som mange av oss har de opplevd omorganisering og nedskjæring og er nå nede i 38 senger. St Christopher mottar bare ca 1/3 av sine inntekter fra NHS (National Health System), resten fra innsamlede midler der Hospice UK er en viktig aktør for å organisere innsamlinger.

Et eget henvisningsmottak mottar alle henvisninger og gjør triage ifølge en metode med bruk av The Phases of Illness document og Outcome Assessment and Complexity Collaborative (OACC). Deres motto er «To give the right care at the right time». Deretter fordeles pasientene til ulike omsorgsnivå, alt fra telefonoppfølging, poliklinikk, hjemmebesøk eller innleggelse. De hadde også brukt mye ressurser på møter med veiledning rundt på de ulike lindrende enhetene i bydelene, men var nå i gang med videooverførte konferanser og undervisning som alternativ for å spare tid og ressurser. Egentlig ganske gjenkjennbart fra vår egen hverdag.

Den kanskje mest interessante delen var omvisning på St Christopher og foredrag/ samtale med Dr Mary Baines, Emeritus Consultant Physician og nå frivillig. En nydelig dame på godt over 80 år som hadde studert sammen med Cicely Saunders og ble rekruttert til St Christopher et år etter de åpnet. Hun kunne fortelle mye om motivasjonen bak å lage egne enheter for pasienter med de største behov for lindrende behandling, herunder forskning på nytten av å gi morfin og andre smertestillende fast versus bare ved behov. For de med interesse for å lese mer om hennes historie

og begynnelsen ved St Christopher i samarbeid med Cicely Saunders, prøv denne linken:

<https://www.stchristophers.org.uk/about/history/pioneeringdays>

Ref: European Journal of Palliative Care, 2011; 18(5): 2

Arve Nordbø

Nina Borge til Minne

Nina Borge gikk ut av tiden 23 juli 2019.12.05.

Hennes fag var lindrende behandling. Det glødet hun for. Hun ville være «en god turledsager på den siste reisen» og tilby trygghet, kompetanse og kontinuitet. Hun var spesialist i både onkologi og indremedisin og arbeidet ved Radiumhospitalet fra 1986 til 1991. Etter Radiumhospitalet viet hun 15 år til å bygge opp et palliativt team ved Diakonhjemmets sykehus. Økende arbeidsbelastning uten økte ressurser førte til at hun med tungt hjerte forlot sykehuset for Vinderen bo- og servicesenter. I mange år var hun også lege for Fransiskushjelpen.

Før påske i år, i den siste meldingen jeg fikk fra henne, skrev hun som skulle fullføre en stråleserie mot hjernemetastaser før høytiden satte inn, til meg som skulle på ferie med barn og barnebarn: “håper dere lager mange fine minner i den store minneboken som livene våre er”.

Hun var som et fyrverkeri av varme, ideer, humor og latter og hadde klokskap og dybde av de sjeldne.

Jeg hadde aldri gleden av å arbeide sammen med henne, men vi ble kjent på en EAPC kongress i Praha på begynnelsen av dette århundret og har treftes siden med ujevne mellomrom i liknende fora og møter. Hennes treffsikre og uredde kommentarer krydret alltid både det faglige og sosiale innholdet.

« Tidsskriftet» for DNLF hadde i oktober 2017 en artikkel om Nina hvor Per Fugelli bl.a uttaler:

«– Du kan si vi begge har en forkjærlighet for døden, humrer Fugelli. Tross få krefter forteller han mer enn gjerne om sitt forhold til klinikerer og mennesket Nina Borge.

– For meg så bærer hun i seg de verdiene og den kyndigheten som en god lege bør ha – det du lengter etter at en god lege skal være når du bruker så lang tid på å dø som meg.

Fugelli tar en pause før han fortsetter: – Hun kan faget sitt 100 % og er kjempekompetent på det å hjelpe folk til å dø så lite ille som mulig, sier han og kaller henne sin fastlege for den siste tiden.

– Når man begynner å få gnagsår på knoklene... så er Nina en utrolig dyktig lege for en kropp som dør bit for bit. Jeg tenker at dette er så viktig og ganske forsømt. Hun tar faget medisin på det dypeste alvor. For det er ikke bare en kropp som dør, celler som slutter å virke som de skal og organer som svekkes, men i denne kroppen bor også det vi kaller en ånd eller en sjel. Jeg vet ikke om Nina Borge har Gud eller hva hun har av tro, men hun vet i hvert fall om den. Hun tar sjelen på alvor uten å bli invasiv, sier Per Fugelli underfundig.»

Takk til deg, Nina for alt du betød for både pasienter og oss kolleger! Våre tanker går til din mann og dine barn. Vi lyser fred over ditt minne.

Kilde: Aftenposten 6. aug 2019, A. Bjørndal, B. Guldvog, K. Ramm, T. Skeie-Jensen

EA

Invitasjon til å delta en europeisk studie om opioidindusert obstipasjon hos kreftpasienter

Dr Andrew Davies ved Department of Supportive & Palliative Care, Royal Surrey County Hospital / St. Luke's Cancer Centre i Storbritannia har sendt en invitasjon og ønsker seg norske deltagere til en europeisk studie om opioidindusert obstipasjon. Dersom noen er interessert, kan de ta direkte kontakt med Andrew Davies, se under.

Dr Andrew Davies and colleagues in the United Kingdom are planning to undertake a European observational study of opioid-induced constipation (OIC) in cancer patients. The study will involve 1200 patients, from 12 European countries, and they are looking for 2 sites in Norway to each recruit 60 patients. The European study follows on from a successful UK study. The study is very easy, and consists of a patient completed questionnaire (15-20 mins to complete), and a physician / nurse clinical assessment of constipation / OIC. Limited funding is available to support local investigators, and investigators will be able to publish their local data, as well as being authors on the main study papers / presentations. The study will commence in quarter one of 2020, and recruitment is expected to be completed within 18 months. Anyone interested in the study should contact Dr Davies via email: adavies12@nhs.net

Doktorgrader:

7. oktober 2019 disputerte **Trygve Johannes Lereim Sævareid** for Philosophiae Doctor graden med avhandlingen: **“Advance Care Planning in nursing homes. A mixed methods study of a complex intervention using a whole-ward approach.»**

Samme dag hadde han sin prøveforelesning med tema "Relational autonomy in the ethical literature on end-of-life practices and how it can be applied to advance care planning in nursing homes."

Hovedveileder var Professor Reidar Pedersen, UiO, medveileder: Lisbeth Thoresen, UiO.

Vurderingskomitéen bestod av Professor Chris Gastmans, : KU Leuven (førsteopponent), Dr. Anette Fosse, Øvermo legesenter (andre opponent) og Adjunct Professor, Director Arild Bjørndal, UiO. Professor Emeritus Per Hjortdahl, UiO, ledet det hele på en god, lærerik og hyggelig måte.

Advance Care Planning; på norsk Forhåndssamtaler, er et viktig tema både innen etikk og palliasjon og dette kom klart fram på disputasen. Sævareid viste god innsikt i temaet og i det store forskningsprosjektet som har vært gjort på flere sykehjem i Oslo-området. Han konkluderte med at introduksjon av Forhåndssamtaler førte til at pasientenes stemme kom klarere fram i samvalgsprosesser. Pårørende bidro med verdifull støtte under prosessen, og en tilnærming der hele avdelingen involveres bidro til en personsentrert pleie og behandling. Han stilte også spørsmål om Forhåndssamtaler kan startes før pasientene innlegges i sykehjem.

Det fremkom at det foreligger fortsatt ikke-analysert materiale fra dette forskningsprosjektet i sykehjem (i Oslo), og det er å håpe på at man kan få midler til videre forskning. Om du nå får interesse for å lese mer, følg lenken: <https://www.med.uio.no/helsam/english/research/news-and-events/events/disputations/2019/trygve-johannes-lereim-sevareid.html>

Gunnhild Jakobsen: Sleep in patients with advanced cancer.

Den 29. oktober disputerte Gunnhild Jakobsen for graden Ph.D. i palliativ medisin, NTNU, Fakultet for medisin og helsevitenskap. Opponenten var førsteamanuensis Lars Henrik Jensen, Syddansk universitet og professor Janne Grønli, Universitetet i Bergen. Kandidatens veiledere var professor Pål Klepstad, professor Stein Kaasa og forsker Morten Engstrøm fra NTNU, samt forsker Marianne Jensen Hjermsstad fra UiO.

Norsk sammendrag:

Søvn hos pasienter med avansert kreftsykdom

Doktorgradsprosjektet har som mål å øke kunnskapen om søvn hos pasienter med avansert kreftsykdom. Dette er en pasientgruppe som kan ha fysiske symptomer og psykiske plager som påvirker søvn i ulik grad. I tillegg behandles mange av dem med smertelindrende morfin-preparater og andre medikamenter som også kan virke inn på søvn.

Hovedfunnet i avhandlingen er at dårlig søvnkvalitet er utbredt hos pasienter med avansert kreftsykdom som bruker smertelindrende morfinpreparater.

Denne avhandlingen består av fire studier.

I én av studiene, hvor vi undersøkte pasientrapportert søvn ved hjelp av spørreskjemaet Pittsburgh Sleep Quality Index, viste resultatene en rekke søvnforstyrrelser med innsovningsproblemer og hyppig oppvåkning om natten, blant annet på grunn av smerter. I tillegg viste resultatene at det kan være en sammenheng mellom dårlig søvnkvalitet og flere kreftrelaterte plager hos pasientene i studien.

I den andre studien undersøkte vi søvn ved å kombinere pasientrapportert (subjektiv) søvn og objektiv søvnmåling (aktigraf) hos pasienter med avansert kreftsykdom som var innlagt for symptomlindrende behandling på sykehus. Resultatene viste at disse pasientene i gjennomsnitt hadde lang innsovningsstid og var mye våkne i løpet av observasjonsnatten. Hos enkelte pasienter var det forskjell mellom aktigrafens søvnmålinger og hva pasienten selv rapporterte.

I en tredje studie undersøkte vi virkningen av et kortison-preparat på pasientrapportert søvn ved bruk av spørreskjemaet EORTC QLQ-C30, hos pasienter med avansert kreftsykdom og kreftrelaterte smerter i en randomisert, dobbelt blindet studie. Resultatene viste at gruppen som hadde brukt kortikon-preparatet metylprednisolon daglig i én uke, ikke rapporterte flere søvnproblemer enn gruppen som hadde fått placebo i samme periode.

Avhandlingen inneholder i tillegg en protokollartikkel for en randomisert, placebo-kontrollert studie som undersøker om sovemedisinen zopiclone er effektiv ved korttidsbehandling av insomni (søvnløshet) hos pasienter med avansert kreftsykdom.

Funnene i avhandlingen indikerer at pasientrapportert søvn bør inngå i kartleggingen av symptomer i behandling, pleie og omsorg for pasienter med avansert kreftsykdom. Videre forskning på bruken av objektive søvnmålinger er viktig for å øke kunnskapsnivået om søvn i denne pasientgruppen.

Ola Magne Vagnildhaug: Prevalence, early detection and classification of cancer cachexia

Den 15. november disputerte Ola Magne Vagnildhaug for graden Ph.D. i palliativ medisin, NTNU, Fakultet for medisin og helsevitenskap. Opponenten var professor Annemie Schols, Maastricht University og overlege/Postdoktor Inger Marie Løes, Universitetet i Bergen. Kandidatens veiledere

var førsteamanuensis Tora S. Solheim, professor Stein Kaasa, NTNU og Senior Clinical Lecturer Barry Laird, University of Edinburgh.

Norsk sammendrag:

Forekomst, tidlig diagnostikk og klassifikasjon av kreftrelatert kakeksi

Kreftrelatert kakeksi kjennetegnes av vekttap, muskelsvinn, nedsatt appetitt og redusert fysisk funksjonsevne. Kakeksi fører til dårlig livskvalitet og økt risiko for tidlig død. Inntil ganske nylig har man ikke hatt en omforent vitenskapelig definisjon av tilstanden. Sikre tall på utbredelsen av kakeksi fins derfor ikke. Man mangler også sikre tegn på tidlige faser av tilstanden, og den erkjennes derfor oftest først sent i forløpet. Muligheten til å klassifisere kakeksi i tidlig og sen fase har betydning for tilpasning av behandling til den enkelte pasient. Målet med denne avhandlingen er derfor å øke kunnskapen om utbredelsen av kreftrelatert kakeksi, og å bidra til en bedre klassifisering av tilstanden.

For å oppnå dette har vi brukt data fra to studier. Den ene er en tverrsnittsstudie gjennomført ved sykehus i Helse Midt-Norge, og den andre er en stor internasjonal studie hvor pasienter med kreft har vært fulgt over tid.

Vi har vist at kakeksi er utbredt blant kreftpasienter; 51% av innlagte pasienter og 22% av polikliniske pasienter hadde tilstanden. Pasienter med kreft i mage-tarmsystemet eller i lunge hadde økt risiko for kakeksi. Vi påviste også at pasienter med kakeksi følte at tilstanden fikk for lite oppmerksomhet når de var i kontakt med helsevesenet. Dette samsvarer med andre studier på området. Videre har vi vist at enkle markører som vekttap og kroppsmasseindeks effektivt kan klassifisere pasienter med ulik grad av symptomer på kakeksi, og til en viss grad kan forutsi hvem som har økt risiko for å utvikle tilstanden. Dersom man i tillegg vektlegger informasjon om pasientens krefttype, appetitt og andre sykdommer styrker dette muligheten til å forutsi hvem som utvikler kakeksi. Denne informasjonen kan brukes til å velge ut hvilke pasienter som bør følges nøye med tanke på å iverksette tiltak for å motvirke utvikling av kakeksi.

Medlemsbrev NFPM 2019:

[Medlemsbrev 1/19](#)

[Medlemsbrev 2/19](#)

[Medlemsbrev 3/19](#)

Eg reknar med at me får gått igjennom og samanlikna medlemslistene NFPM - DNLF før medlemsbrev 1/20. Sannsynlegvis har me meir informasjon om stortingsmeldinga i medlemsbrev 1/20 eller 2/20. Signert referat frå årsmøtet NFPM 2019 kjem i medlemsbrev 1/20.

Med ynskje om ei riktig god jol!

Endre Røystrand Kasserar og medlemsansvarleg