

**Forskningsdag i palliation  
DSPaM**

Fredag d. 6/10 2006, kl. 9.30  
Aarhus Universitet

**ABSTRACTS**

- Side 1: **Karen Marie Dalgaard**  
” At leve med uhelbredelig sygdom - at begrænse dødens invasion og fremme livsudfoldelsen i tid og rum”
- Side 2: **Dorthe Goldschmidt**  
”Organiseringen af specialiseret palliativ indsats i hjemmet”
- Side 3: **Lene Jarlbæk**  
” Kræftpatienters anvendelse af opioider; i et farmako-epidemiologisk perspektiv”
- Side 4: **Anna Thit Johnsen**  
” Måling af palliative behov i en landsdækkende undersøgelse”
- Side 5: **Lena Lundorff**  
”Vurdering af smerter og smertebehandling af indlagte cancer-patienter i opioid behandling. En multicenterundersøgelse”

1. oplæg: **Karen Marie Dalgaard**

## **At leve med uhelbredelig sygdom - at begrænse invasion og fremme livsudfoldelsen i tid og rum**

**Formål:** Undersøgelsen har som formål at udvikle viden om: 1) Hvordan uhelbredeligt syge og deres ægtefæller oplever og håndterer et uhelbredeligt sygdomsforløb, 2) I samspil med sygeplejepersonalet, 3) Under indflydelse af tid og rum som kontekstuelle betingelser.

**Metoder:** Undersøgelsen er et kvalitativt empirisk studie inspireret af Grounded Theory. Det empiriske datagrundlag er tilvejebragt via feltarbejde i private hjem, en hospitalsafdeling og en hospiceinstitution og en interviewundersøgelse, hvor uhelbredeligt syge, deres ægtefæller og sygeplejepersonalet indgår. Der er gennemført 32 interview.

**Fund:** Undersøgelsens fund er beskrevet i tre hovedafsnit. Dødens scenarium beskriver, hvordan ægteparrene oplever og håndterer uhelbredelig sygdom som et eksistentielt vendepunkt i livet. Der indgår tre hovedtemaer: 1) *Afgørelsesdimension*; 2) *Tab - og udfoldelsesdimensionen*; 3) *Tidsdimensionen*. Dødens koreografi beskriver ægteparrenes samspil med sygeplejepersonalet i tre hovedtemaer: 1) *Den fleksible samvirkende triade*; 2) *Den ustabile tilpassede triade*; 3) *Den ekskluderende splittede triade*. - Dødens scenografi rummer hovedtemaerne: 1) *Når tiden lykkes*; 2) *Når tiden ikke lykkes*. Her udlægges tiden og rummets betydning for omsorgsmødet, sygeplejepersonalets refleksionsniveau og ægteparrenes livsudfoldelse.

**Konklusion:** Undersøgelsens hovedtemaer indgår i en praksisnær teori, som samler sig om kernekategorien: *At begrænse dødens invasion og fremme livsudfoldelsen i tid og rum*, som er ægteparrenes hovedanliggende i mødet med uhelbredelig sygdom.

Karen Marie Dalgaard, sygeplejerske, cand. scient. soc., Ph.d. studerende  
Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, Aalborg Sygehus, Stengade 10, 3.sal, 9000 Aalborg, DK  
E-Mail: [kmd@aes.nja.dk](mailto:kmd@aes.nja.dk)

2. oplæg:     **Dorthe Goldschmidt**

## **Organisering af specialiseret palliativ indsats i hjemmet**

Arbejdet er udført på Palliativ medicinsk afdeling, Bispebjerg Hospital og omhandler afdelingens Ude-funktion.

Ude-funktionens læger og sygeplejersker samarbejder med praktiserende læger og hjemmesygeplejersker om lindrende pleje og behandling af uhelbredeligt syge kræftpatienter i deres hjem. Formålet med undersøgelsen var at evaluere Ude-funktionen set fra patienter, pårørende, praktiserende læger og hjemmesygeplejerskers perspektiv.

Patient-besvarede spørgeskemaer ved henvisningen viste betydelig symptomatologi (gennemsnitlig 7,7 plagsomme symptomer, hyppigste var træthed og smerter) samt nedsat livskvalitet.

Patienter, pårørende, praktiserende læger og hjemmesygeplejersker blev interviewet om deres forventninger til og evaluering af Ude-funktionen. Alle grupper oplevede forbedringer i patienternes behandling samt øget tryghed for patienterne i hjemmet. Patienter og pårørende ønskede desuden tilknytning til Ude-funktionen for at undgå tidligere ubehagelige oplevelser i sundhedsvæsenet samt for at få mulighed for at blive indlagt i afdelingen.

I spørgeskemaer angav 57% af praktiserende læger og hjemmesygeplejersker, at de have lært aspekter af palliativ behandling af Ude-funktionen, og 89% var tilfredse med deres samarbejde med Ude-funktionen.

Det er vigtigt for denne patientgruppes tryghed, at de altid kan få kontakt til mennesker med specialviden om symptombehandling. Dette aspekt samt samarbejdet med primærsektoren bør medinddrages, når kommende ude-funktioner etableres.

## Kræftpatienters anvendelse af opioider; i et farmako-epidemiologisk perspektiv

**Introduktion** Erkendelse af kræftpatienternes behov for smertebehandling og en hensigtsmæssig planlægning af den understøttende og palliative behandling kræver blandt andet en epidemiologisk og farmakologisk viden om den eksisterende behandling af cancersmerter.

Som baggrund for studier af kræftpatienters opioidforbrug blev der skabt en populations-baseret database ved at koble data på individniveau mellem Cancer Registret og receptdatabasen OPED (Odense Universitets Farmakoepidemiologiske Database).

### Formålene med de 3 første studier var:

1. At beskrive befolkningens anvendelse af opioider, delt op i brugere med og uden en kræftdiagnose.
2. At analysere ændringer i kræftpatienternes opioidforbrug over en 5-årig periode.
3. At analysere epidemiologien for den første behandlingsepisode med opioider blandt en kohorte af incidente kræftpatienter.

**Resultater** Kræftpatienterne var ansvarlige for populationens stigning i forbruget af stærke opioider, mens stigningen i forbruget af svage opioider især skyldtes en stigning i antallet af brugere blandt ikke kræftpatienter.

Opioidforbruget blandt kræftpatienter steg betragteligt i perioden 1994 til 1998 og præferencen for førstevalgs-opioidet ændredes fra stærke til svage opioider.

Næsten 60% af alle incidente kræftpatienter observeret 5-7 år fik opioider undervejs i sygdomsforløbet. Tramadol var det mest anvendte førstevalgs-opioid, selv blandt terminale kræftpatienter.

**Konklusion** For at kunne forholde sig til ændringer i befolkningens brug af opioider er det væsentligt at adskille kræftpatienters forbrug fra ikke-kræftpatienters. Mønsteret i kræftpatienternes opioidforbrug ser ud til at kunne påvirkes i udtalt grad af introduktionen af nye stoffer eller administrationsformer. Anvendelse af opioider er spredt ud over hele kræftforløbet og begrænser sig ikke kun til den terminale del af sygdomsforløbet, og behandlingen er ikke nødvendigvis kronisk.

4. Oplæg: Anna Thit Johnsen

## Måling af palliative behov i en landsdækkende undersøgelse

**Undersøgelsens baggrund:** Når den palliative indsats skal planlægges og politikere overbevises om, at den palliative indsats er nødvendig, er det vigtigt at have et mål for, hvor mange mennesker, der faktisk har et palliativt behov, og hvilke grupper, som har særligt udtalte behov.

**Undersøgelsens formål:** At afdække det palliative behov blandt danske kræftpatienter.

**Foredragets baggrund:** Mange kan blive enige om, at det vil være relevant og brugbart at have resultaterne af ovenstående undersøgelse. Ved planlægningen af dataindsamlingen opstod der imidlertid flere store udfordringer mht. begrebsafklaring og operationalisering: Hvordan skal behov defineres og operationaliseres? Hvilke behov er palliative? Hvilken målgruppe skal indgå? Da data fra vores undersøgelse endnu ikke er færdiganalyseret, vil dette oplæg handle om den, *måske største*, teoretiske og praktiske udfordring, som vi måtte afklare og løse i forbindelse med dataindsamlingen.

**Foredragets formål:** At problematisere og belyse vores definition af målgruppe og metode for udvælgelse af stikprøve.

**Foredragets metode og diskussion:** Forskellige definitioner og operationaliseringer af målgruppe og strategier for udvælgelse af stikprøve fremlægges. Fordele og ulemper ved vores måde at definere målgruppe og udvælge stikprøve på diskuteres.

**Foredragets resultater:** Karakteristika for den sample, som indgår i vores undersøgelse på basis af ovenstående, fremlægges i tal.

5. Oplæg: Lena Lundorff

**Pain management of opioid treated cancer patients in two different hospital departments. An observational and preliminary study.**

*Aim* : To evaluate the performance and quality of cancer pain management in hospital settings.

*Methods*: Specialists in pain medicine studied pain management in departments of oncology and surgery. Study-days were randomly chosen and patients treated with oral opioids were included. Information regarding pain aetiology, mechanisms, medications and treatment of opioid side effects were registered from the medical records. Furthermore the pain specialists examined and interviewed the patients assessing pain aetiology and mechanisms as well as opioid side effects. Pain intensity was assessed using the Brief Pain Inventory.

*Results*: In total 59 cancer patients were included. Pain aetiology was assessed by 83% and pain mechanisms were assessed by only 32% of the doctors. The median oral morphine dose was 120 mg/daily (range: 10-720 mg/daily). Seventy-eight percent of the patients received opioids at adequate regular intervals according to duration of action. In 88% oral opioids were given prn and the median oral prn dose was 16.5% of the daily dose. Only 12% of the patients with neuropathic pain received adjuvant drugs whereas 10% of patients with non-neuropathic pain received adjuvant drugs. Constipation and nausea were adequately treated, however, dryness of mouth, sedation and cognitive dysfunction were only treated in a minority of patients.

*Conclusion*: Cancer pain is still prevalent and serious in opioid treated patients in hospital settings. Pain mechanisms were seldom examined and adjuvant drugs are not specifically used for neuropathic pain in departments of oncology and surgery. Opioid dosing intervals and prn doses were most often adequate. However, opioid side effects were highly prevalent and most side effects were left untreated.