

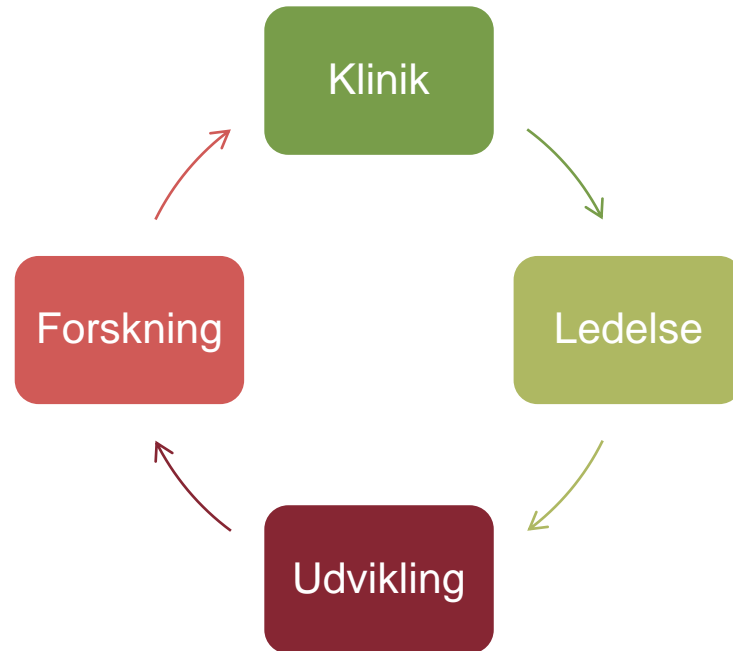


Supportive Care til den ældre patient og familie berørt af kræft

Karin B. Dieperink, Sygeplejerske, Ph.d, Professor, Viceinstituteder
Karin.dieperink@rsyd.dk



Præsentation



Program

1. Ældre patienter med kræft – er de noget særligt?
2. Hvordan vurderer vi den ældre patient med kræft?
3. Hvordan yder vi "Supportive care" til patient og familie i et kræftforløb?



Ældre patienter med kræft – er de noget særligt?

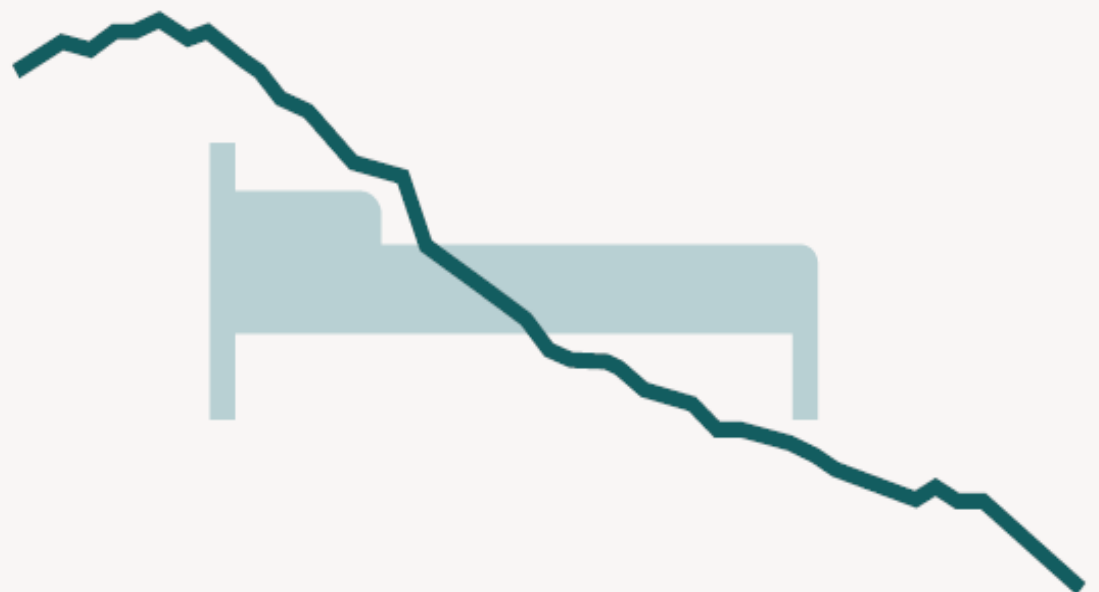
Den demografiske udfordring

HOSPITALSSENGE

(1970-2014)

1970

8 sengepladser pr. 1.000 indbyggere



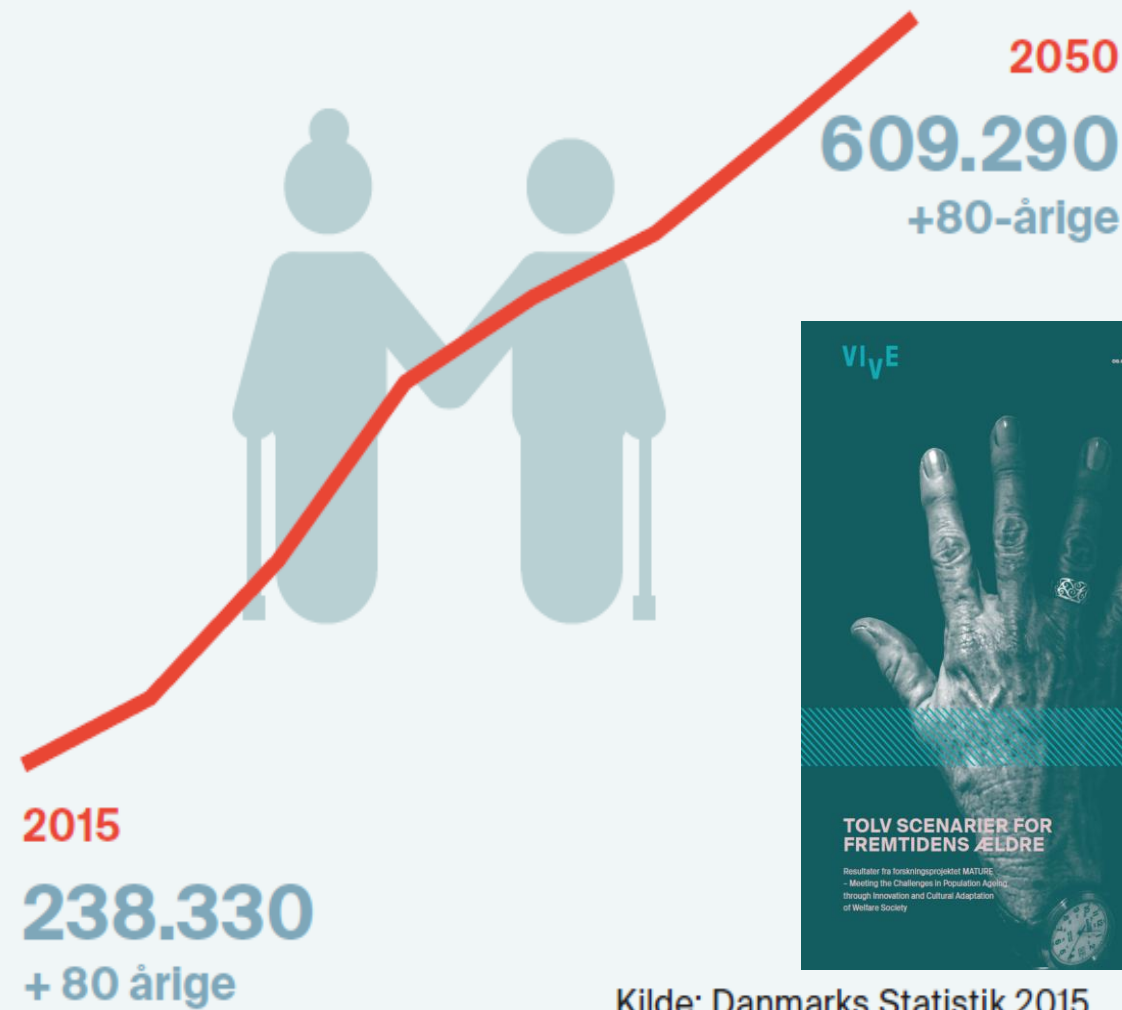
2014

2,7 sengepladser
pr. 1.000 indbyggere

Kilde: WHO 2014

FREMTIDENS +80-ÅRIGE

(2017-2050)

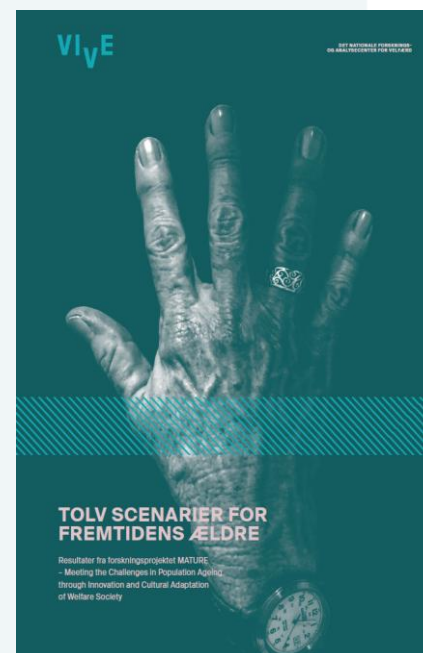


2015

238.330
+ 80 årige

2050

609.290
+80-årige



Kilde: Danmarks Statistik 2015

Ældre patienter med kræft

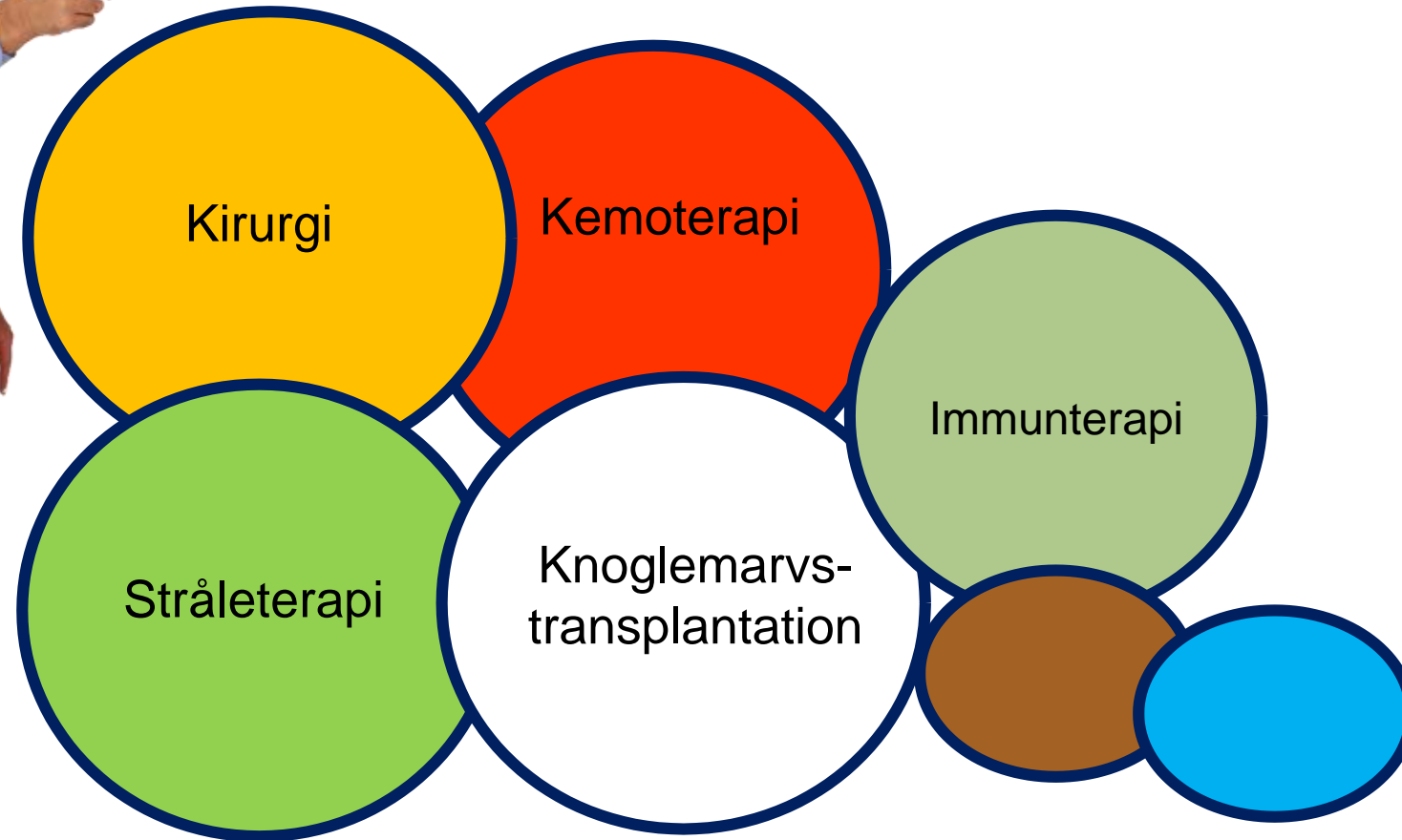
Kun få er nedslidt af hårdt fysisk arbejde

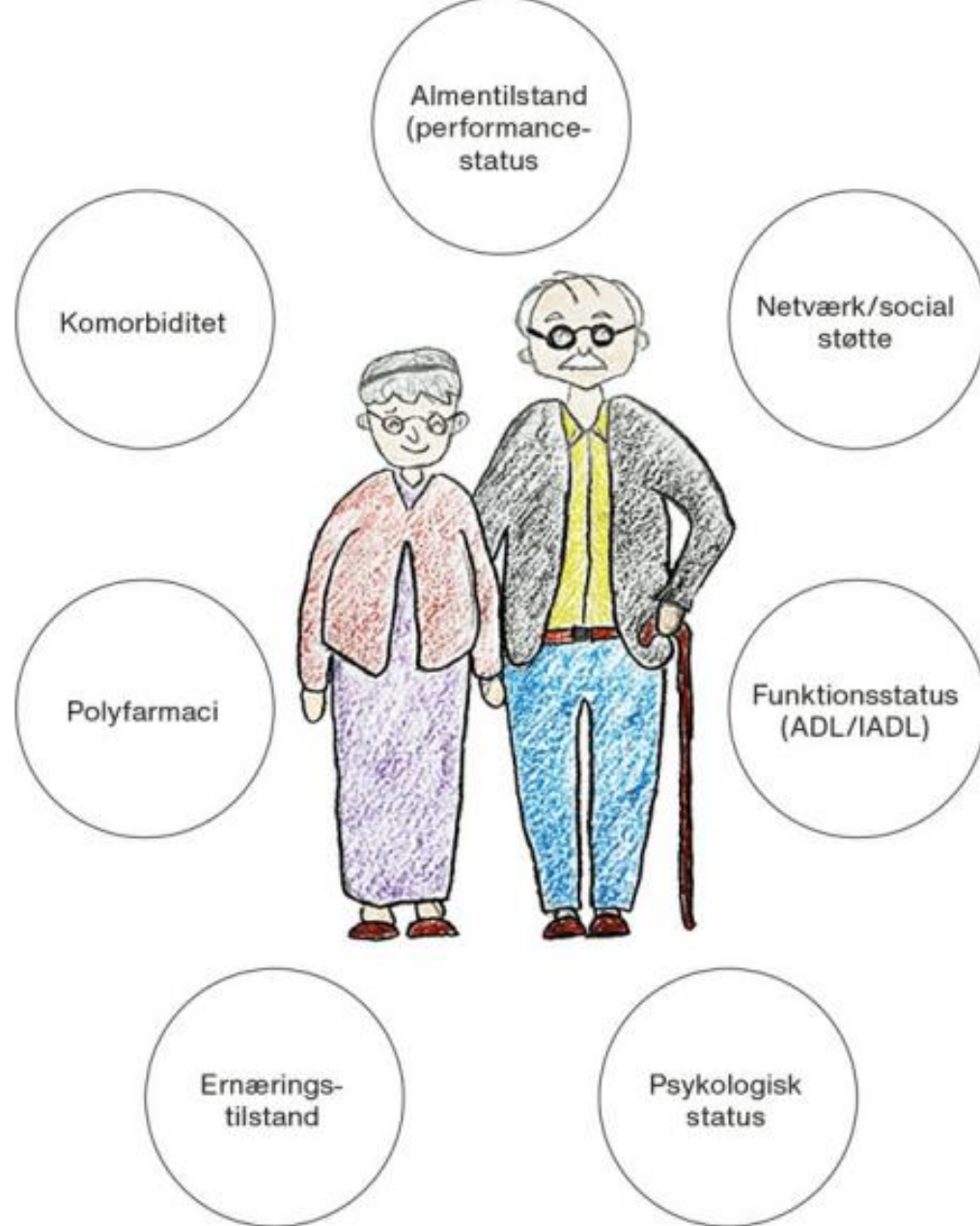
De fleste er motiveret for behandling

Vi ved ikke nok om hvordan ældre reagerer på kræftbehandling Scheer K et al JCO 2012



Multidisciplinær kræftbehandling





Statusartikel

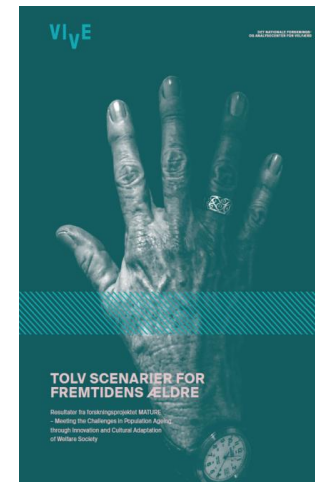
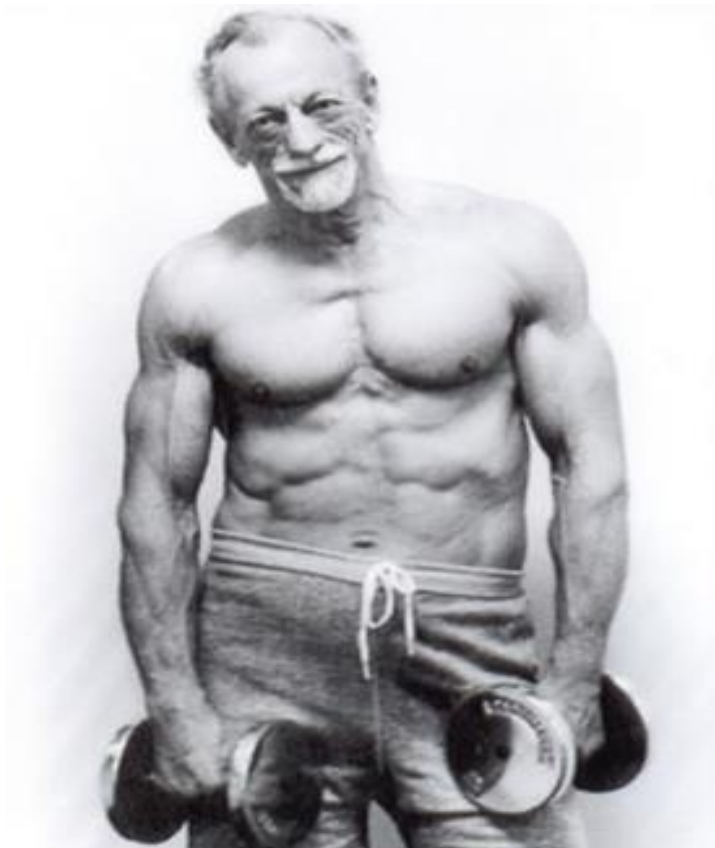
Ugeskr Læger 2021;183:V04210325

Udfordringer ved kræftbehandling til ældre

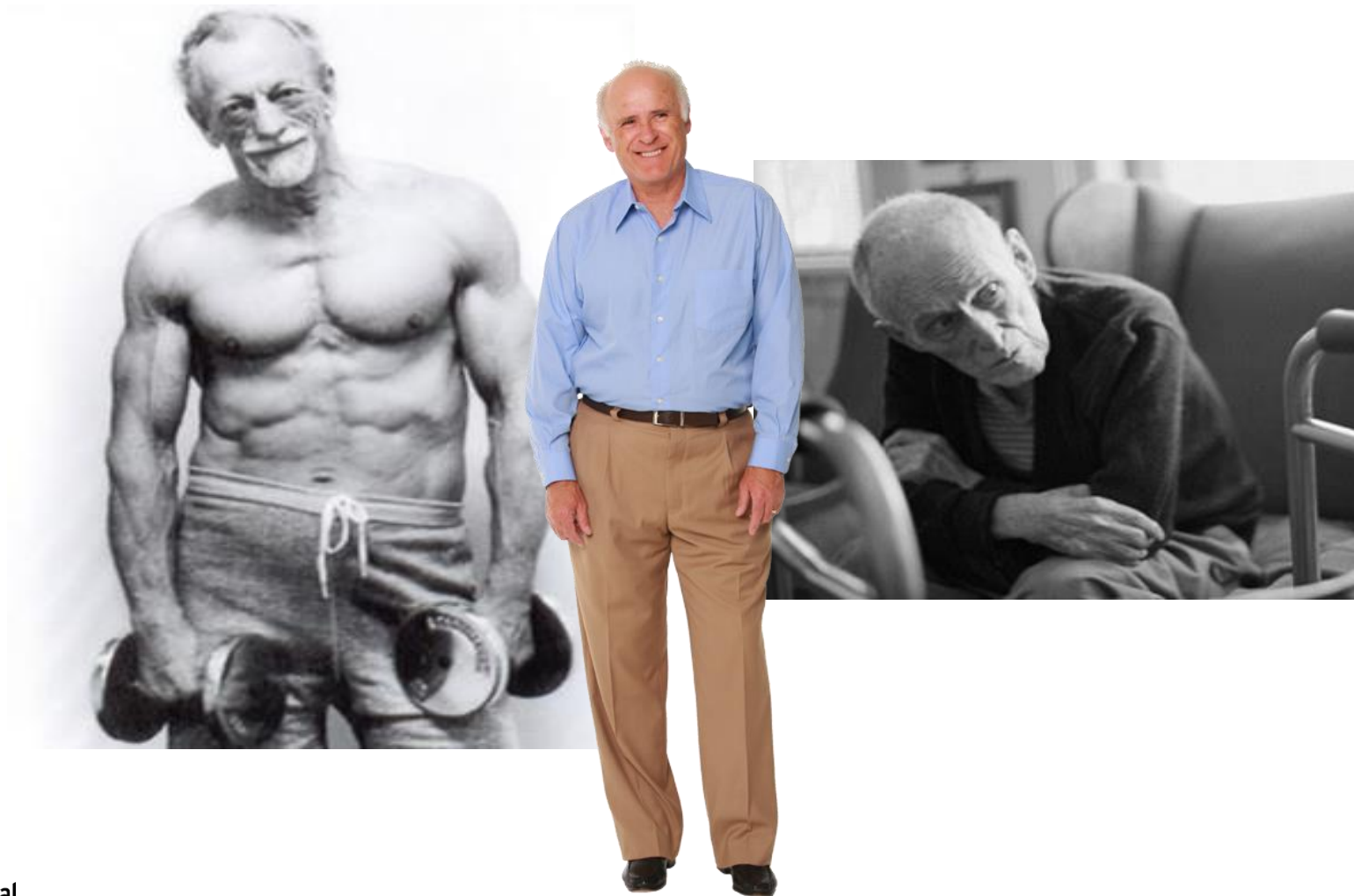
Marianne Ewertz^{1, 2}, Sidse Ehmsen^{1, 2, 3}, Trine Lembrecht Jørgensen^{1, 2, 3}, Karin Dieperink^{1, 2, 3}, Per Pfeiffer^{1, 2, 3}, Olfred Hansen^{1, 2, 3}, Carsten Brink^{1, 2, 3, 4}, Jacob Hjelmberg^{2, 5}, Niels-Christian Hvidt^{2, 6}, Niels Abildgaard^{2, 7, 8}, Lars Lund^{2, 9, 10}, Henrik Frederiksen^{2, 7, 8}, Jesper Ryg^{2, 11, 12} & Henrik J. Ditzel^{1, 2, 3, 13}

ADL = almindelig daglig levevis; IADL = instrumentel ADL

Syn på ældre



Syn på ældre

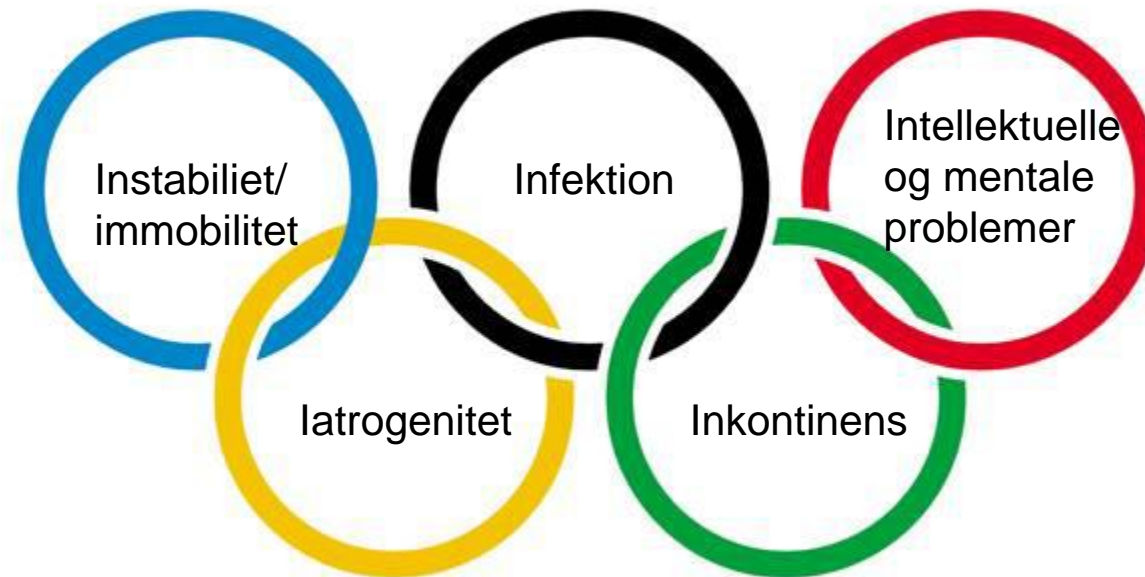


Kræftbehandling hos ældre kompliceres af:

- Geriatrike syndromer
- Nyre- og leverfunktion
- Knoglemarvsreserve
- Co-morbiditet
- Polyfarmaci
- Compliance
- Livsstil
- Sparsomt/skrøbeligt netværk



Geriatriske syndromer



Comorbiditet, Polyfarmaci og Compliance

Ældre med kræft har mere co-morbiditet (+3 sygdomme)

Ældre med kræft får mere medicin (36% > 5 præparater dagligt)

Ældre med kræft er ikke altid så kompliance

Jørgensen TL et al 2012



Funktionsniveau

Generelt har ældre **større risiko for at få et funktionstab**, eller flere symptomer efter kræftbehandlingen end yngre, især i form af:

- depression
- søvnproblemer
- fatigue



Balducci L & Fossa SD. 2013, Naeim A, et al. 2014

Livsstil hos ældre

Ældre er ikke altid så opmærksomme på om deres livsstil har en betydning. Ryger mindre men drikker mere og stadig mere er inaktive end yngre.

Niu et al J Oncol Pract 2015

Mere aktiv aldring

Dyrker du sport, motionerer eller går til dans?

1997

32 %

af de 77-årige
var aktive mindst
en gang om ugen



2017

52 %

af de 77-årige var
aktive mindst en
gang om ugen

66 %

var sjældent eller
aldrig aktive



45 %

var sjældent eller
aldrig aktive



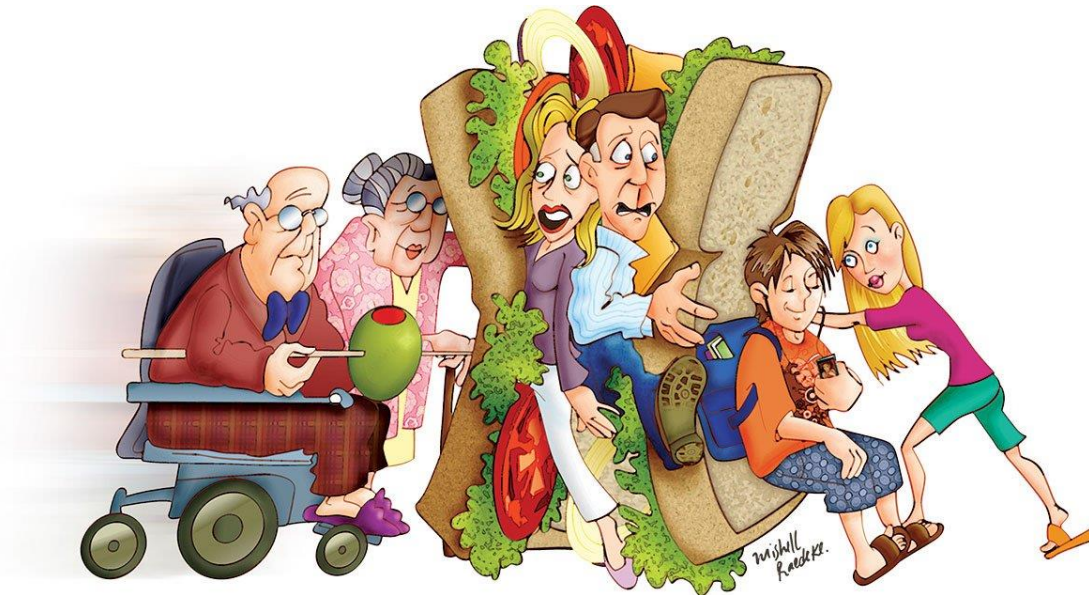
Sparsomt/skøbeligt netværk



Sparsomt netværk med store krav Adashek, JJ. & Subbiah, IM. 2020

Det kan være en stor belastning at være pårørende til især ældre kræftpatienter

Goldzweig et al 2013, Jansen et al 2018



Hvordan vurderer vi den ældre patient med kræft?

Fit – vulnerable – frail

- Undgå overbehandling
- Undgå underbehandling
- Tåle behandling Ja/Nej
- Tilpasse behov for sygepleje, fysio- og ergoterapi
- Afdække og inddrage patientens egne ressourcer og netværk mest muligt
- Tilpasse behov for opfølgning, rehabilitering, palliation
- Ressourcespørgsmål



Comprehensive Geriatric Assessment (CGA)

CGA anbefales af flere internationale cancerorganisationer (NCCN, SIOG, EORTC)

CGA inkluderer:

- Activities of Daily Living
- Mobilitet
- Polyfarmaci
- Ernæring
- Kognitiv funktion
- Depression/humør
- Komorbiditet
- Social støtte



CGA

Så hvorfor ikke lave CGA hver gang?

- Kræver geriater m.fl.
- Tidskrævende (60 – 120 minutter)



There is a need to have less time consuming, but valid screening tools

Kenis et al 2013

Geriatric 8 – G8

- Designet til vurdering af skrøbelighed hos ældre patienter med kræft.
- Indeholder 8 punkter, 7 udvalgt fra Mini Nutritional Assessment (MNA) samt alder
 - Scorer mellem 0-17
 - Cut-off værdi ≤ 14 - vil normalt føre til CGA
 - Stærk prognostisk værdi for nedsat funktionsniveau og overlevelse i en ældre population med cancer

Kenis JCO 2014



Emner	Muligt svar (score)
A. Er fødeindtaget faldet over de seneste 3 måneder grundet appetitløshed, fordøjelsesproblemer, tykke- eller synkeproblemer?	0 = alvorligt fald i fødeindtag 1 = moderat fald i fødeindtag 2 = intet fald i fødeindtag Score: _____
B. Vægttab i løbet af de seneste 3 måneder?	0 = vægttab > 3 kg 1 = ved ikke 2 = vægttab mellem 1 og 3 kg 3 = intet vægttab Score: _____
C. Mobilitet?	0 = bundet til seng eller stol 1 = kan komme ud af seng/stol, men går ikke ud 2 = går ud Score: _____
E. Neuropsykologiske problemer?	0 = svær demens eller depression 1 = mild demens 2 = ingen psykologiske problemer Score: _____
F. BMI? (vægt i kg)/(højde i m ²)	0 = BMI < 19 1 = BMI 19 til < 21 2 = BMI 21 til < 23 3 = BMI ≥ 23 Score: _____
H. Tager mere end tre slags receptpligtig medicin om dagen?	0 = ja 1 = nej Score: _____
P. Hvordan vurderer patienten hans/hendes helbredsstatus sammenlignet med andre mennesker på samme alder?	0.0 = ikke så god 0.5 = ved ikke 1.0 = lige så god 2.0 = bedre Score: _____
Alder	0: > 85 1: 80-85 2: < 80 Score: _____
Total score	0-17 Total: _____



16 point

Emner	Muligt svar (score)
A. Er fødeindtaget faldet over de seneste 3 måneder grundet appetitløshed, fordøjelsesproblemer, tykke- eller synkeproblemer?	0 = alvorligt fald i fødeindtag 1 = moderat fald i fødeindtag 2 = intet fald i fødeindtag Score: _____
Er vægten faldet af de seneste 3 måneder?	0 = vægttab > 3 kg 1 = ved ikke 2 = vægttab mellem 1 og 3 kg 3 = intet vægttab Score: _____
Er patienten bundet til seng/stol?	0 = bundet til seng eller stol 1 = kan komme ud af seng/stol, men går ikke ud 2 = går ud Score: _____
Er der psykologiske problemer?	0 = svær demens eller depression 1 = mild demens 2 = ingen psykologiske problemer Score: _____
Er BMI (vægt i kg)/(højde i m ²) < 19?	0 = BMI < 19 1 = BMI 19 til < 21 2 = BMI 21 til < 23 3 = BMI ≥ 23 Score: _____
Er patienten på mere end tre slags receptpligtig medicin om dagen?	0 = ja 1 = nej Score: _____
Er patientens funktionsevne vurderet som god, sammenlignet med andre mennesker på samme alder?	0.0 = ikke så god 0.5 = ved ikke 1.0 = lige så god 2.0 = bedre Score: _____
Er patienten ældre end 85 år?	0: > 85 1: 80-85 2: < 80 Score: _____
Total score	0-17 Total: _____

Charlson Co-morbidity Index (CCI)

- En af de mest anvendte værktøjer til at vurdere komorbiditet i cancer patienter
Hall 2004
- Hver sygdom giver enten 1, 2, 3 eller 6 point – afhængig af hvor stor risiko for død der er forbundet med den.

Charlson Co-morbidity Index (CCI)

Scoring: Comorbidity Component (Apply 1 point to each unless otherwise noted)

1. Myocardial Infarction _____
2. Congestive Heart Failure _____
3. Peripheral Vascular Disease _____
4. Cerebrovascular Disease _____
5. Dementia _____
6. COPD _____
7. Connective Tissue Disease _____
8. Peptic Ulcer Disease _____
9. Diabetes Mellitus (1 point uncomplicated, 2 points if end-organ damage) _____
10. Moderate to Severe Chronic Kidney Disease (2 points) _____
11. Hemiplegia (2 points) _____
12. Leukemia (2 points) _____
13. Malignant Lymphoma (2 points) _____
14. Solid Tumor (2 points, 6 points if metastatic) _____
15. Liver Disease (1 point mild, 3 points if moderate to severe) _____
16. AIDS (6 points) _____

Notér point udfør hvert spørgsmål - og opsummering her: _____

Charlson Co-morbidity Index (CCI)

Scoring: Comorbidity Component (Apply 1 point for each condition listed below)

1. Myocardial Infarction _____
2. Congestive Heart Failure _____
3. Peripheral Vascular Disease _____
4. Cerebrovascular Disease _____
5. Dementia _____
6. COPD _____
7. Connective Tissue Disease _____
8. Peptic Ulcer Disease _____
9. Diabetes Mellitus (1 point uncomplicated, 2 points if severe) _____
10. Moderate to Severe Chronic Kidney Disease (2 points) _____
11. Hemiplegia (2 points) _____
12. Leukemia (2 points) _____
13. Malignant Lymphoma (2 points) _____
14. Solid Tumor (2 points, 6 points if metastatic) _____
15. Liver Disease (1 point mild, 3 points if moderate or severe) _____
16. AIDS (6 points) _____

8 point

Notér point udfør hvert spørgsmål - og opsummer

The Vulnerable Elders Survey (VES-13)

- Et selv-evaluerende spørgeskema baseret på:
 - Alder
 - Egen vurdering af eget helbred
 - Funktionsniveau og fysisk performance
- Score ≥ 3 er associeret med en øget risiko for fald i funktionsniveau og mortalitet
Saliba et al 2001

1. Alder _____

Score:	1 POINT FOR ALDER 75-84 år 3 POINT FOR ALDER \geq 85 år
---------------	--

2. Når du sammenligner dig med andre mennesker på din alder, hvordan vil du så karakterisere dit helbred?

- Dårligt* (1 POINT)
- Nogetlunde* (1POINT)
- Godt
- Meget godt
- Glimrende

Score:	1 POINT FOR NOGENLUNDE eller DÅRLIGT
---------------	---

3. Hvor besværet er du normalt, når du skal udføre følgende fysiske aktiviteter:

	Ikke besværet	Lidt besværet	Noget besværet	Meget besværet	Ude af stand til
a. Bukke dig, sætte dig i hug eller på knæ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Løfte eller bære ting der er tungere end 4,5 kg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Række ud eller strække armene over skulderhøjde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Skrive eller håndtere og gribe efter små genstande?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Gå 400 meter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Tungt husarbejde f.eks. at vaske gulv eller vinduer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Score:	1 POINT FOR HVER * SVAR I 3a TIL 3f MAXIMALT 2 POINT
---------------	---

4. Er du, på grund af dit helbred eller fysiske tilstand, besværet ved at:

a. Handle personlige ting (som toiletsager eller medicin)?

JA → Får du hjælp til at handle ind?

JA*

NEJ

NEJ

DET GØR JEG IKKE → Er det på grund af dit helbred?

JA*

NEJ

b. Administrere penge (f.eks. have styr på udgifter eller betale regninger)?

JA → Får du hjælp til at administrere penge?

JA*

NEJ

NEJ

DET GØR JEG IKKE → Er det på grund af dit helbred?

JA*

NEJ

c. Gå fra den ene ende af et rum til den anden? BRUG AF STOK ELLER ROLATOR ER OKAY.

JA → Bruger du hjælpemidler til at gå?

JA*

NEJ

NEJ

DET GØR JEG IKKE → Er det på grund af dit helbred?

JA*

NEJ

d. Lave let husarbejde (som vaske op, rydde op eller let rengøring)?

JA → Får du hjælp til let husarbejde?

JA*

NEJ

NEJ

DET GØR JEG IKKE → Er det på grund af dit helbred?

JA*

NEJ

e. Tage kar- eller brusebad?

JA → Får du hjælp til at tage et kar- eller brusebad?

JA*

NEJ

NEJ

DET GØR JEG IKKE → Er det på grund af dit helbred?

JA*

NEJ

4. Er du, på grund af dit helbred eller fysiske tilstand, blevet besværet ved at:

a. Handle personlige ting (som toiletsager eller medicin)?

JA → Får du hjælp til at handle ind?

JA*

NEJ

NEJ

DET GØR JEG

JA*

NEJ

b. Administrere penge (som betaling af regninger)?

JA → Får du hjælp til at betale?

JA*

NEJ

NEJ

DET GØR JEG IKKE

JA*

NEJ

c. Gå fra den ene ende af rummet til den anden (K ELLER ROLATOR ER OKAY).

JA → Bruger du hjælpemidler?

JA*

NEJ

NEJ

DET GØR JEG IKKE → Er det svært?

JA*

NEJ

d. Lave let husarbejde (som vaske gulv eller rengøring)?

JA → Får du hjælp til let husarbejde?

JA*

NEJ

NEJ

DET GØR JEG IKKE → Er det svært?

JA*

NEJ

e. Tage kar- eller brusebad?

JA → Får du hjælp til at tage kar- eller brusebad?

JA*

NEJ

NEJ

DET GØR JEG IKKE → Er det svært?

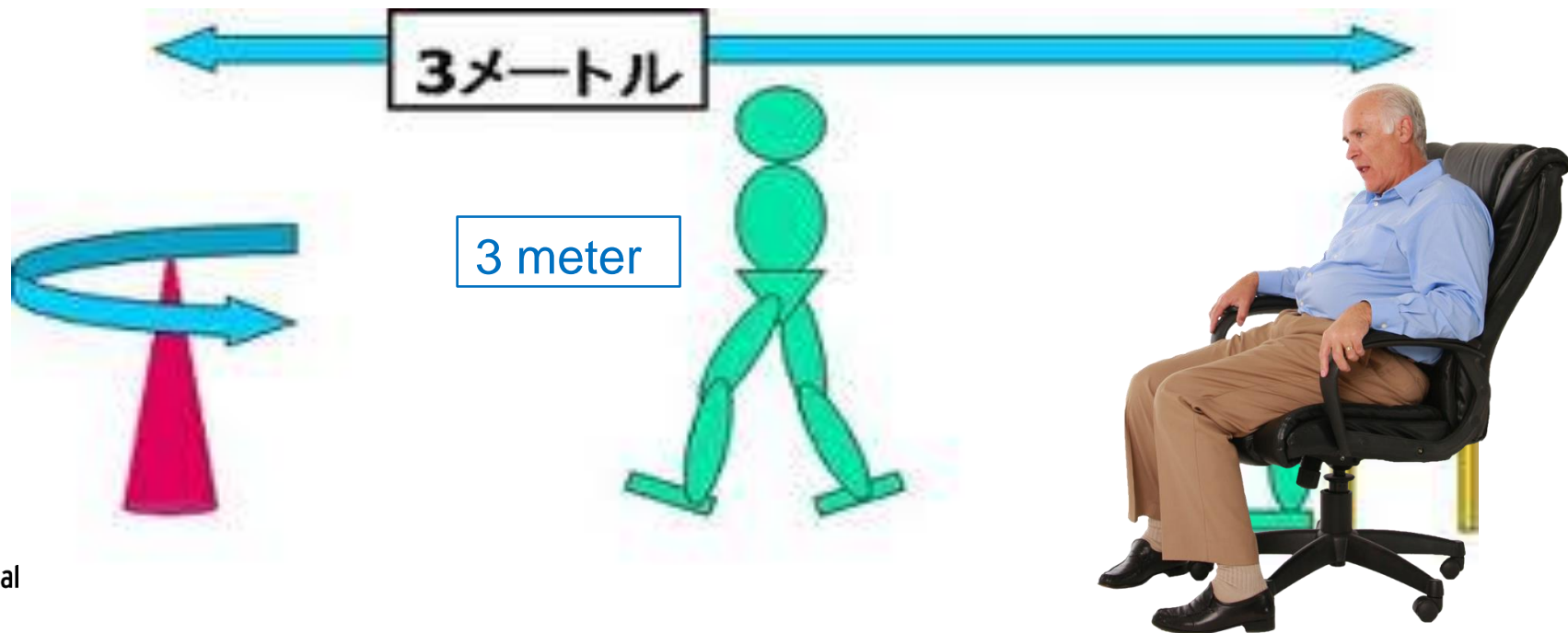
JA*

NEJ

0 point

Timed-Up-and-Go (TUG)

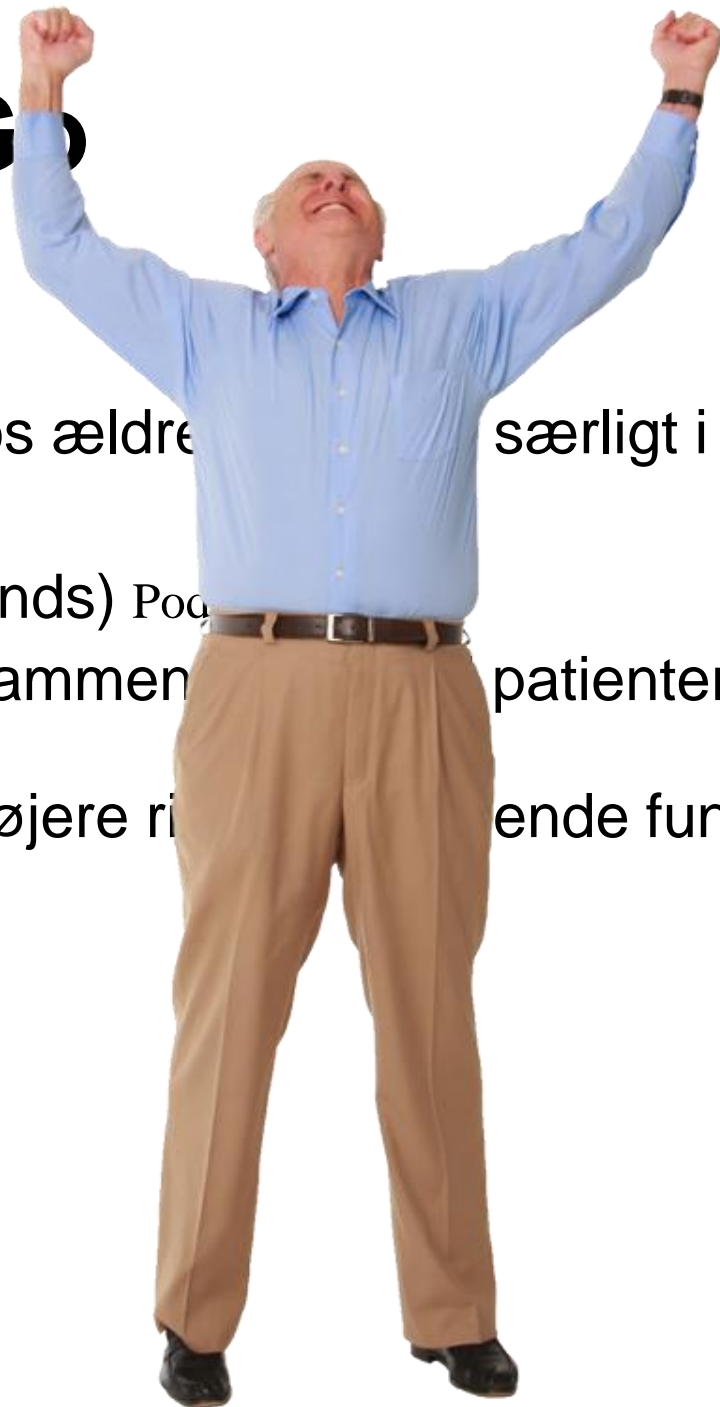
- På tid rejser patienten sig fra en stol med armlæn, går 3 meter, drejer rundt , går tilbage og sætter sig ned.



Timed-Up-and-Go

- Vurderer funktionsniveau hos ældre patienter, særligt i underekstremiteterne.
- En langsom TUG (> 20 seconds) Podsiadlo 1991
- 2.5 gange større mortalitet sammenlignet med patienter med normal TUG
Soubeyran et al 2012
- Signifikant associeret med højere risiko for faldende funktionsniveau hos ældre patienter i 1. linie behandling
Hoppe et al 2013

Timed-Up-and-Go



- Vurderer funktionsniveau hos ældre særligt i underekstremiteterne.
- En langsom TUG (> 20 seconds) Poga
- 2.5 gange større mortalitet sammenlignet med patienter med normal TUG Soubeyran et al 2012
- Signifikant associeret med højere risiko for døende funktionsniveau hos ældre patienter i 1. linie behandling
Hoppe et al 2013

Gribestyrke (GS)

- Gribestyrke afspejler funktionsniveauet i overekstremiteter
- Måles med et håndholdt dynamometer
- Korrelerer til patienters generelle muskelstyrke, knogledensitet, ernæringstatus og skrøbelighed
 - Alibhai et al 2010
- Prædiktor for mortalitet hos ældre patienter Rantanen 2003



Gribestyrke (GS)

- Gribestyrke afspejler funktionsniveauet i overekstremiteter
- Måles med et håndholdt dynamometer
- Korrelerer til patienters generelle muskelstyrke, knogledensitet, ernæringstatus og skrøbelighed
 - Alibhai et al 2010
- Prædikator for mortalitet hos ældre patienter Rantanen 2003



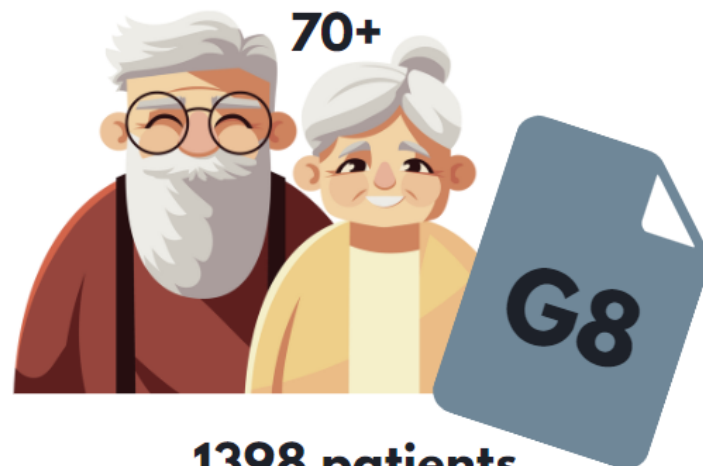
Gør det en forskel?

- Geriatrisk vurdering har indflydelse på 25% af beslutningerne ift. ældres behandlingsplan

Kenis et al 2013



Metode - Prognosis-G



1398 patients
with solid cancers were
screened with the G8 at the
initial oncologic consultation



EORTC C-30 & ELD14

707 patients
reported QoL at treatment
initiation & 3, 6, 9, 12-months
follow-up



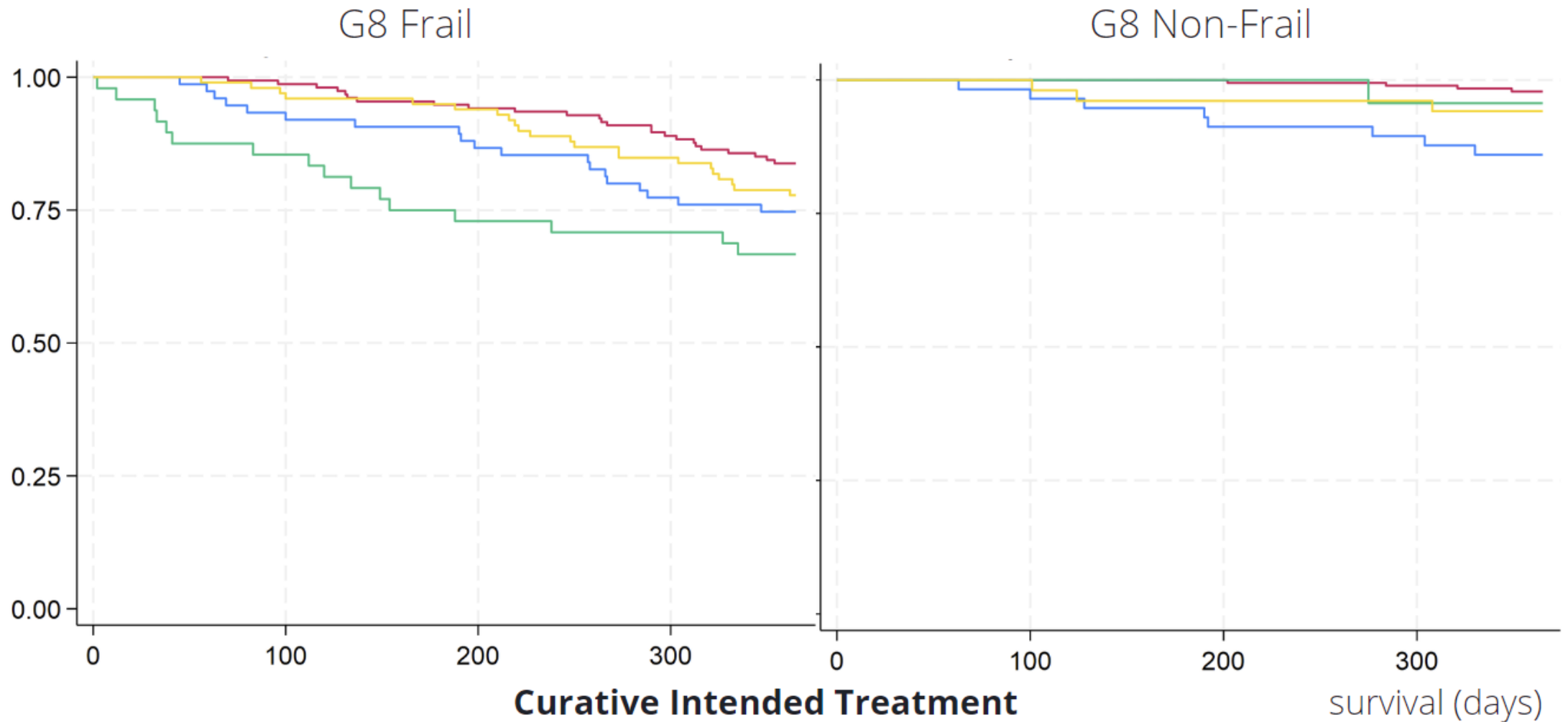
From medical records, treatment
adherence at 9 mths & 1 yr
overall survival were collect

**Association between Geriatric 8 frailty and health-related
quality of life in older patients with cancer (PROGNOSIS-G8):
a Danish single-centre, prospective cohort study**

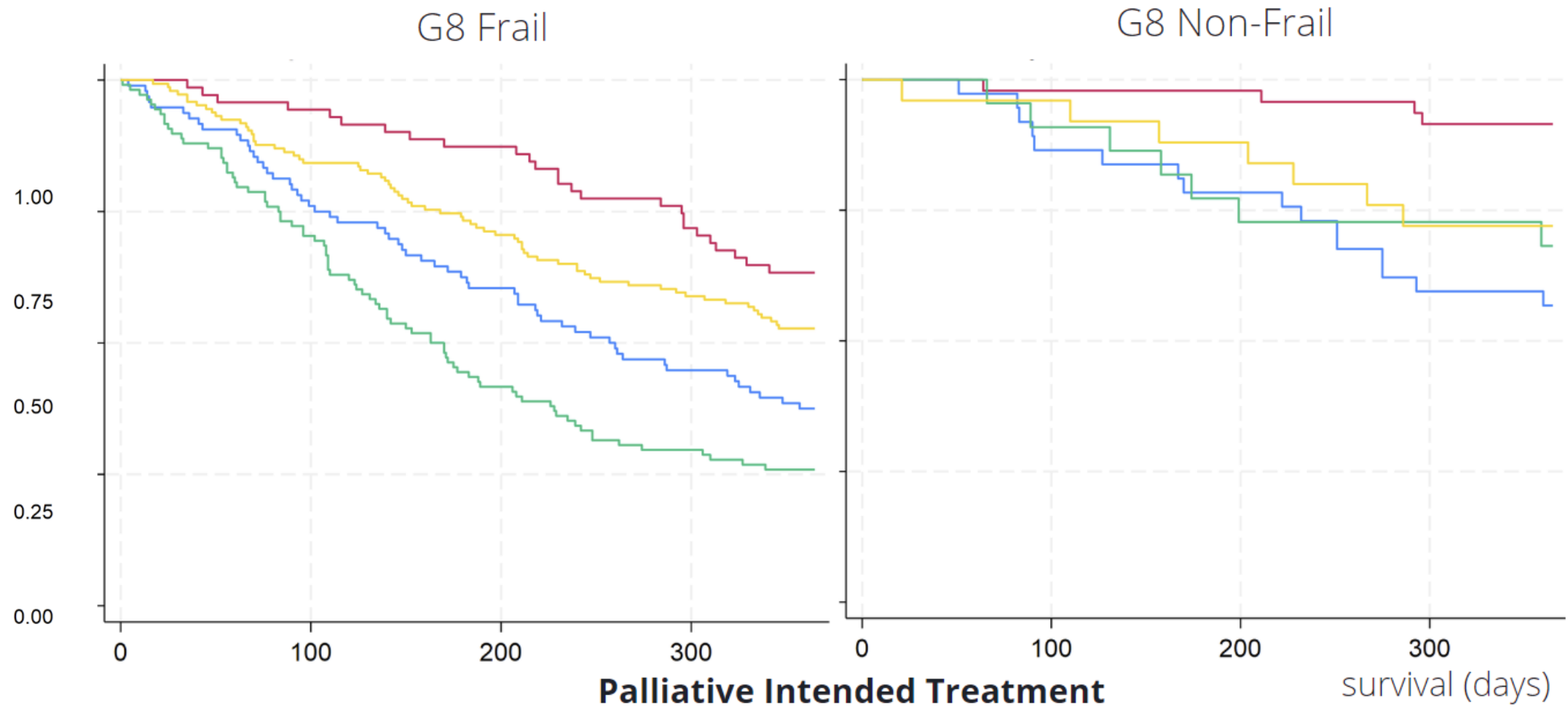


Helena Magelbjerg Ditzel, Ann-Kristine Weber Giger, Cecilia Margareta Lund, Hennik Jørn Ditzel, Søren Möller, Per Pfeiffer, Jesper Ryg, Marianne Ewertz, Trine Lembrecht Jørgensen

Resultater - behandling og overlevelse



Resultater - behandling og overlevelse





Research Paper

Determinants of poor quality of life in older patients with cancer: A longitudinal mixed methods study (PROGNOSIS-Q)

Lærke Kjær Tolstrup^{a,b,c,e,1}, Helena Møgelbjerg Ditzel^{a,b,c,e,*1}, Ann-Kristine Weber Giger^{a,c,d,e}, Trine Lembrecht Jørgensen^{a,b,c}, Jesper Ryg^{a,c,d}, Karin Brochstedt Dieperink^{a,b,c}



L.K. Tolstrup et al.

Journal of Geriatric Oncology 14 (2023) 101500

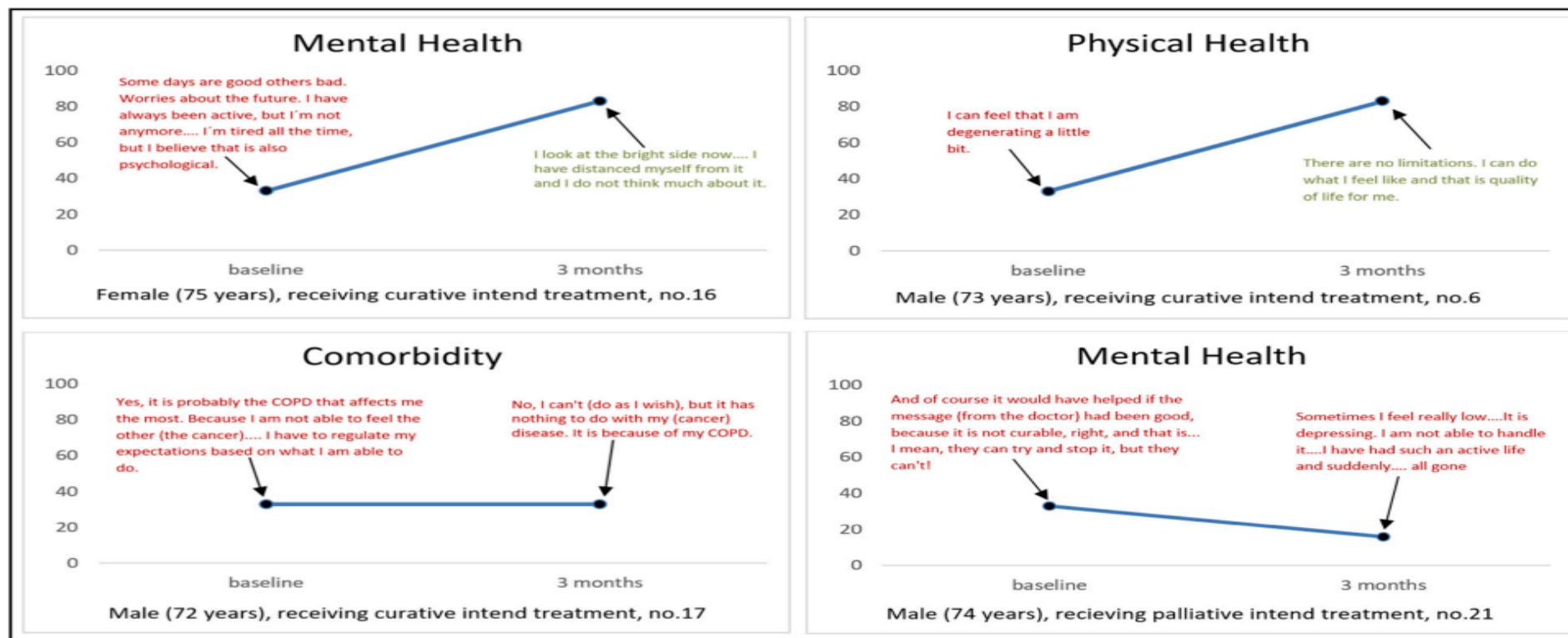


Fig. 3. Joint Display of Global Health Status/ QoL Scores and Interview Responses Within the Repeated Themes.

Hvordan yder vi ”Supportive care” til patient og familie i et kræftforløb?

Statusartikel

Ugeskr Læger 2024;186:V06230429

Supportive care til ældre patienter med kræft

Maiken Langhoff Kidholm¹, Niels Christian Hvidt¹ & Karin Brochstedt Dieperink²

- Behandling af ældre patienter med kræft fokuserer på livskvalitet og mening frem for langvarig overlevelse
- Supportive care indebærer tværfaglig og holistisk tilgang til patienten i alle faser af forløbet
- Der er behov for øget inddragelse og støtte til pårørende til ældre kræftpatienter

Supportive Care

FIGUR 1 Multinational Association of Supportive Care in Cancers seks principper for supportive care i kræftbehandling [7].

... opretholdelse
eller forbedring af
livskvalitet

... relevant og bæredygtig
kommunikation mellem de involverede
instanser inkl. patient og pårørende

... en holistisk tilgang,
som bør være
styret af patientens
præferencer

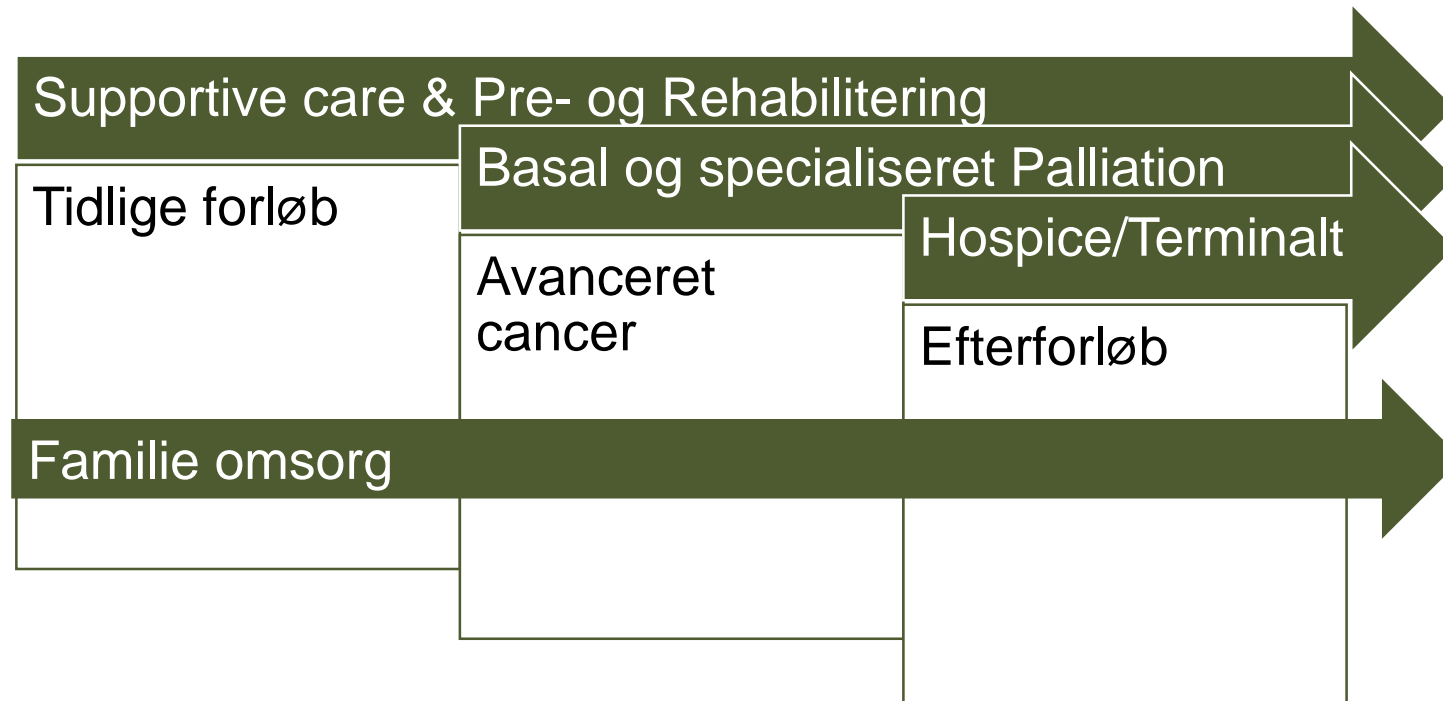
... at omfavne
alle aspekter af
sygdom ud fra et
multidisciplinært
perspektiv

SUPPORTIVE CARE ER ...

... en grundlæggende rettighed for
alle med kræft, uanset personlige
forhold, kræfttype og -behandling

... at alle mennesker
med kræft skal opnå
maksimalt udbytte af
deres kræftbehandling

Supportive care i hele forløbet



Inspireret af Hui et al 2013

Ældres behov

Har fokus på hverdagslivet:

- Ernæring og velbefindende
- At mestre fysiske symptomer og bivirkninger.
- Efterspørger mindre information end yngre
- Bo alene er en risiko faktor

Acta Oncologica, 2012; 51: 722–729

informa
healthcare

ORIGINAL ARTICLE

Living alone, obesity and smoking: Important factors for quality of life after radiotherapy and androgen deprivation therapy for prostate cancer

KARIN B. DIEPERINK¹, STEINBJØRN HANSEN¹, LIS WAGNER²,
CHRISTOFFER JOHANSEN³, KLAUS K. ANDERSEN³ & OLFRED HANSEN¹

Journal of Geriatric Oncology 9 (2018) 441–450

Contents lists available at ScienceDirect

Journal of Geriatric Oncology

ELSEVIER

Systematic review of care needs for older patients treated with anticancer drugs☆

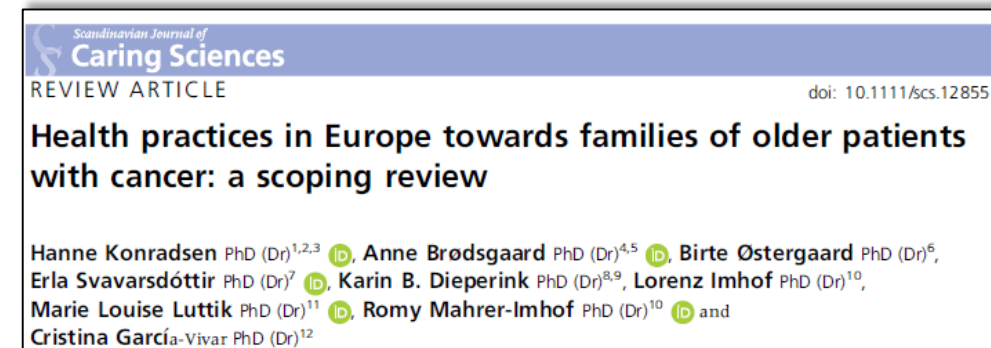
Olivia Le Saux^{a,b,c,*}, Sandrine Lapotre-Aurelle^c, Sophie Watelet^c, Elisabeth Castel-Kremer^d, Clémence Lecardonnel^c, Florence Murard-Reeman^c, Christine Ravot^c, Claire Falandry^{c,e}

Check for updates



Få interventioner til familier med en ældre person m. kræft

- 12 artikler flest fra UK
- Primært et kvalitativt design
- Familie interventioner er mest i end-of-life care
- Stort behov for implementering af familie-fokuserede interventioner tidligere i forløbet



Ældre har svært ved at håndtere flere systemer, mange personer og overgange.

De har stort behov for kontinuitet, støttende samtaler som inddrager familie/øvrige netværk

Comorbiditet, Polyfarmaci og Compliance

Ældre kræftpatienter har mere co-morbiditet (+3 sygdomme)

Ældre får mere medicin (36% > 5 præparater dagligt)

Ældre er ikke altid så kompliance

Jørgensen TL et al 2012

Medicinoprydning

Brokaar et al 2021



Funktionsniveau

Generelt har ældre **større risiko for at få et funktionstab**, eller flere symptomer efter kræftbehandlingen end yngre, især i form af:

- depression
- søvnproblemer
- fatigue



Balducci

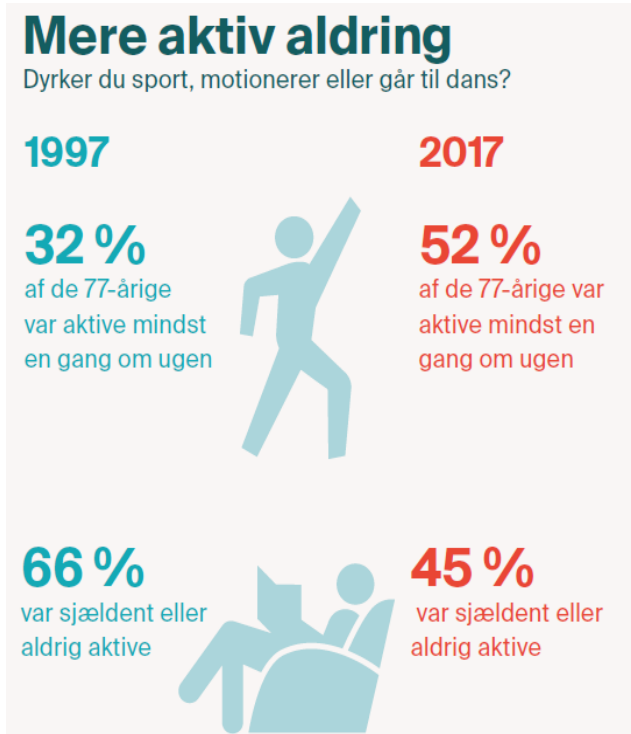
Tidligere behovsvurdering, funktionsevne vurdering og fokuseret rehabilitering

Livsstil hos ældre

Ældre er ikke altid så opmærksomme på om deres livsstil har en betydning

Livsstilssamtale og tidlig rehabilitering

Niu et al J Oncol Pract 2015



Monitorering af toxicitet vha. patientinddragelse

Fx ugentlig monitorering vha. PRO

- Ældre i behandling med immunterapi for malignt melanom Tolstrup LK et al 2020
- Ældre i stråleterapi for prostatacancer Møller PK et al

Aktiv PRO kræver systematik og høj faglighed


	22JUL18	29JUL18	05AUG18	12AUG18	19AUG18
Fatigue - severity	■	■	■	■	■
Fatigue - interference	■	■	■	■	■
Headache - frequency	■	■	■	■	■
Headache - severity	■	■	■	■	■
Headache - interference	■	■	■	■	■
Dizziness - severity	■	■	■	■	■
Dizziness - interference	n/a	■	■	■	■
Chills - frequency	■	■	■	■	■
Chills - severity	n/a	n/a	n/a	■	n/a
Hot flashes - frequency	■	■	■	■	■
Hot flashes - severity	n/a	■	■	■	■

Point- of Care test POCT

Hjemmetests åbner nye muligheder?


ORIGINAL ARTICLE European Journal of Cancer Care WILEY

Patient self-testing of white blood cell count and differentiation: A study of feasibility and measurement performance in a population of Danish cancer patients

Thea Otto Mattsson¹  | Christina Louise Lindhardt² | Jonas Schöley³ | Lennart Friis-Hansen⁴ | Jørn Herrstedt^{5,6}

Applied Nursing Research 53 (2020) 151268

Contents lists available at [ScienceDirect](#)



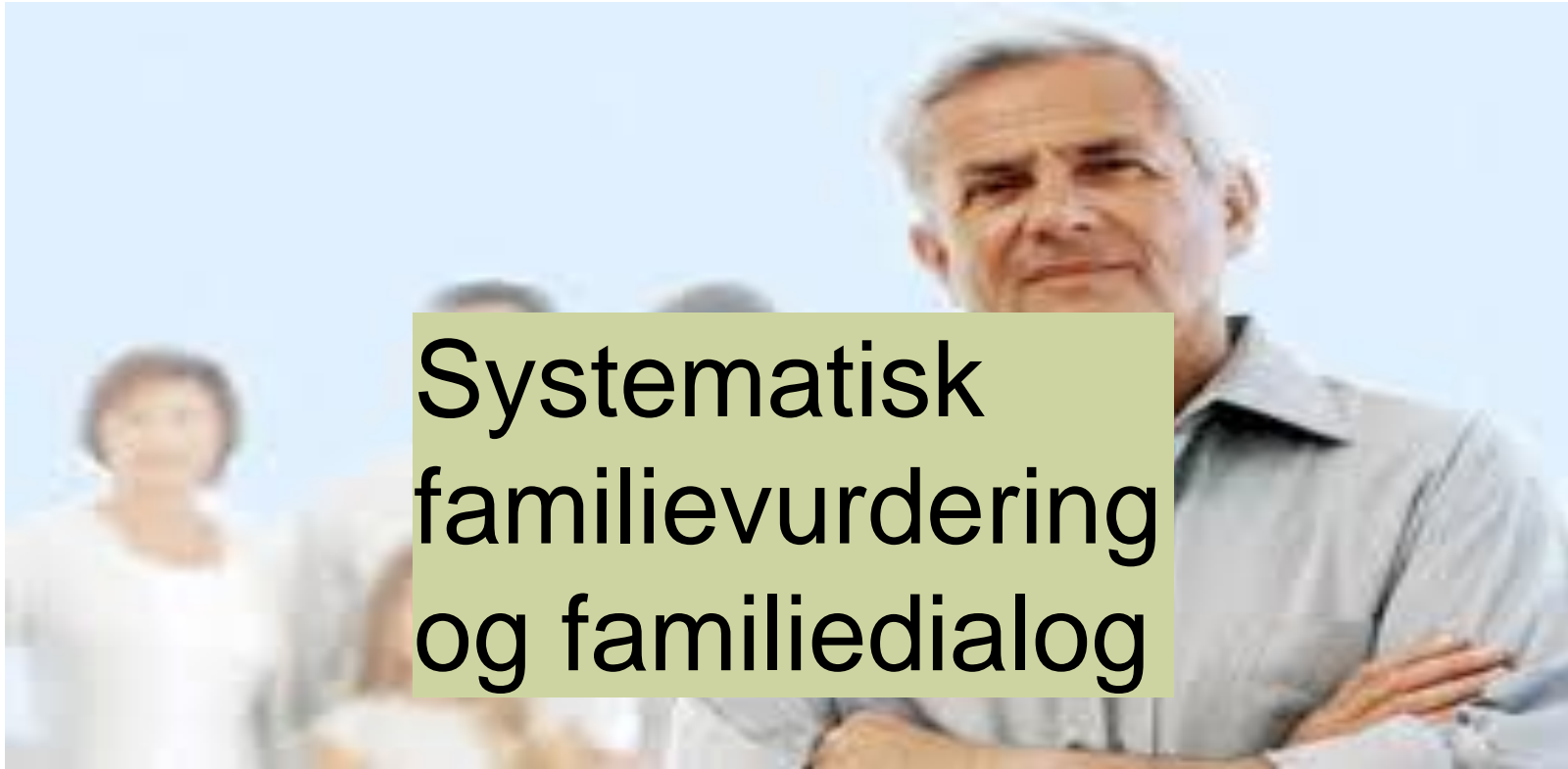
Applied Nursing Research

journal homepage: www.elsevier.com/locate/apnr

Point-of-care used in the treatment of older patients with cancer. The perception and experience of nurses

Christina Louise Lindhardt^{a,b,c,*}, Thea Otto Mattsson^{b,c}, Jette Jørgensen Mebrouk^a

Hvem er vigtig for dig?



Skal jeg tage imod palliativ behandling?

Table 4. Family caregiver treatment expectations for palliative chemotherapy

Expectations of family caregivers n=36*	No.	%
Reduced pain and discomfort	15	42
Prolongation of life	25	69
Cure	13	36

*Family caregivers could choose more than one answer

Uddannelse i familiedialog

Ikander et al. *BMC Palliative Care* (2021) 20:37
<https://doi.org/10.1186/s12904-021-00731-4>

BMC Palliative Care

RESEARCH ARTICLE


Open Access

Patients and family caregivers report high treatment expectations during palliative chemotherapy: a longitudinal prospective



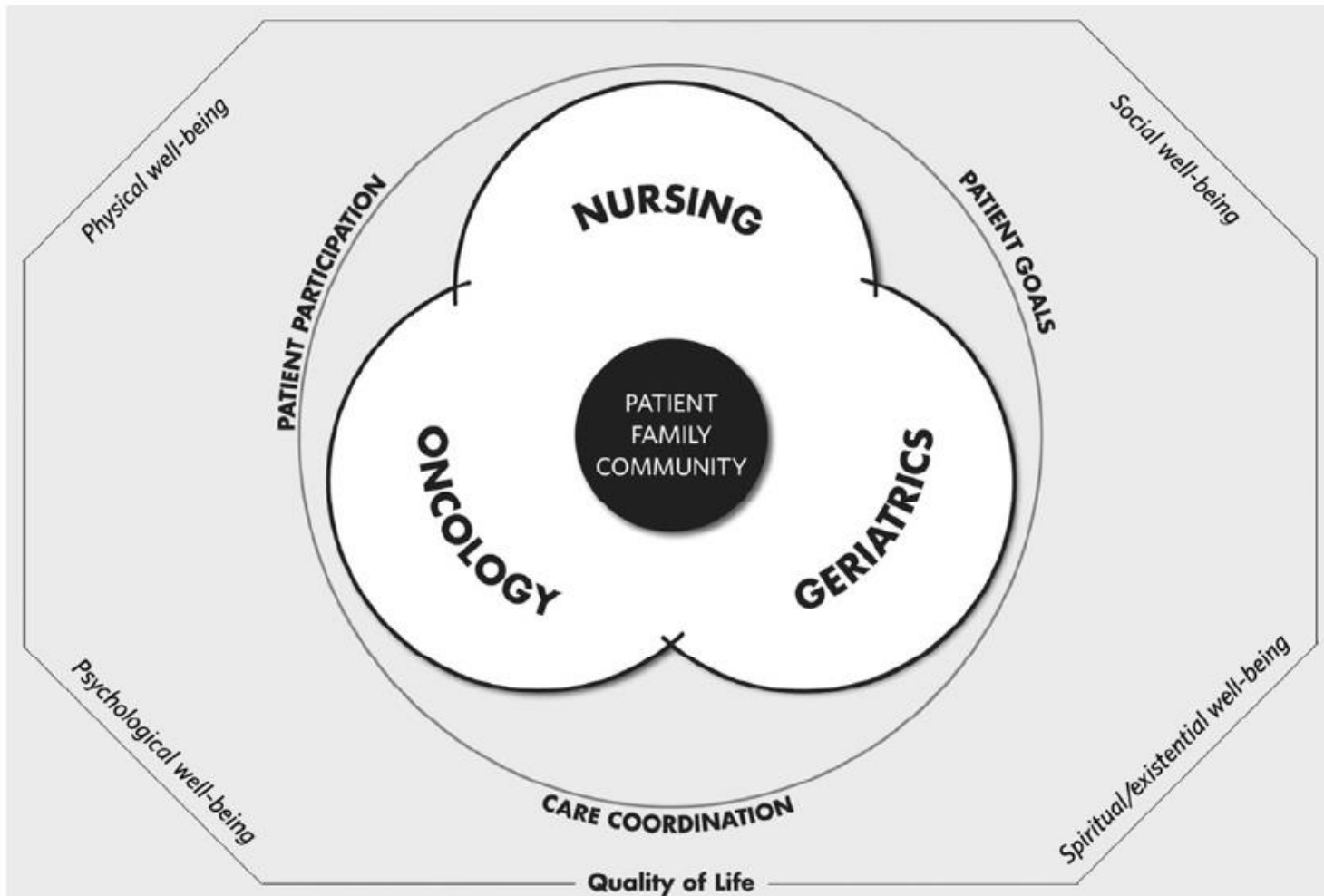
Tine Ikander^{1,2,3,4,5*} , Stefan Starup Jeppesen^{1,4}, Olfred Hansen^{1,4}, Mette Raunkiær^{2,4} and Karin Brochstedt Dieperink^{1,3,4}

Nurses' involvement in end-of-life discussions with incurable cancer patients and family caregivers: An integrative review

T. Ikander, R.N., M.S.N.^{1,2,3,4,5} , M. Raunkiær, R.N., M.Sc., Ph.D., SENIOR RESEARCHER^{2,4}, O. Hansen, M.D., Ph.D., MPO, PROFESSOR^{1,4} and K.B. Dieperink, R.N., Ph.D., ASSOCIATE

MODELS OF CARE IN GERIATRIC ONCOLOGY NURSING

PEGGY S. BURHENN, SYLVIE PERRIN, AND ALEXANDRA L. MCCARTHY



Modellen integrerer onkologisk pleje med geriatri

- Kræver uddannelse og organisering tilpasset de ældre kræftpatienter og deres familie!
- Kræver implementering af geriatrisk vurdering og screening samt opfølgende indsatser
- Kræver uddannelse i familiedialog
- Kræver tværfagligt og tværsektorielt samarbejde



Caring for older cancer patients: A scoping review

88 artikler fra 1996-2016

Fatou Bagayogo^{a,*}, Mélanie Le Berre^b, Christian Ruchon^c, Jean-Louis Denis^{d,e},
Lise Lamothe^d, Isabelle Vedel^{b,c}, Liette Lapointe^f

Fordele	Udfordringer	Muligheder
År at vinde ved at tilbyde ældre et geri-onko program	komorbiditet, funktionsnedsættelser og polyfarmaci	Sygeplejersker har stor indflydelse
Uddannelse med start i 1997 men sporadisk og primært til læger	Geriatrisk vurdering er ressourcekrævende	Observation, vurdering og koordinering ml faggrupper
Forskning især indenfor CGA	Organisering fx MDT og brug af case managers	Kommunikation
Netværk etableres fx SIOG i 2000	Sygepleje mangler i forskningen	Psykosocial støtte til patient og familie

Videostuegang – inddrage pårørende til ældre med kræft samt primær sektor

Video-Based Patient Rounds for Caregivers of Patients With Cancer

Lene Vedel Vestergaard, RN, MScN, Christina Østervang, RN, MScN, Dorthe Boe Danbjørg, RN, PhD, and Karin Brochstedt Dieperink, RN, PhD

JOURNAL OF MEDICAL INTERNET RESEARCH

Østervang et al

Original Paper

Patient Rounds With Video on Possibilities and Barriers for Providers

Implementering af lette virtuelle muligheder ifm. stuegang

Christina Østervang^{1*}, RN, MScN; Lene Vedel Vestergaard^{2,3,4,5*}, RN, MScN, PhD; Dorthe Boe Danbjørg^{3,4,5*}, RN, MScN, PhD; Karin Brochstedt Dieperink^{6,7}, RN, PhD

European Journal of Oncology Nursing 46 (2020) 101763

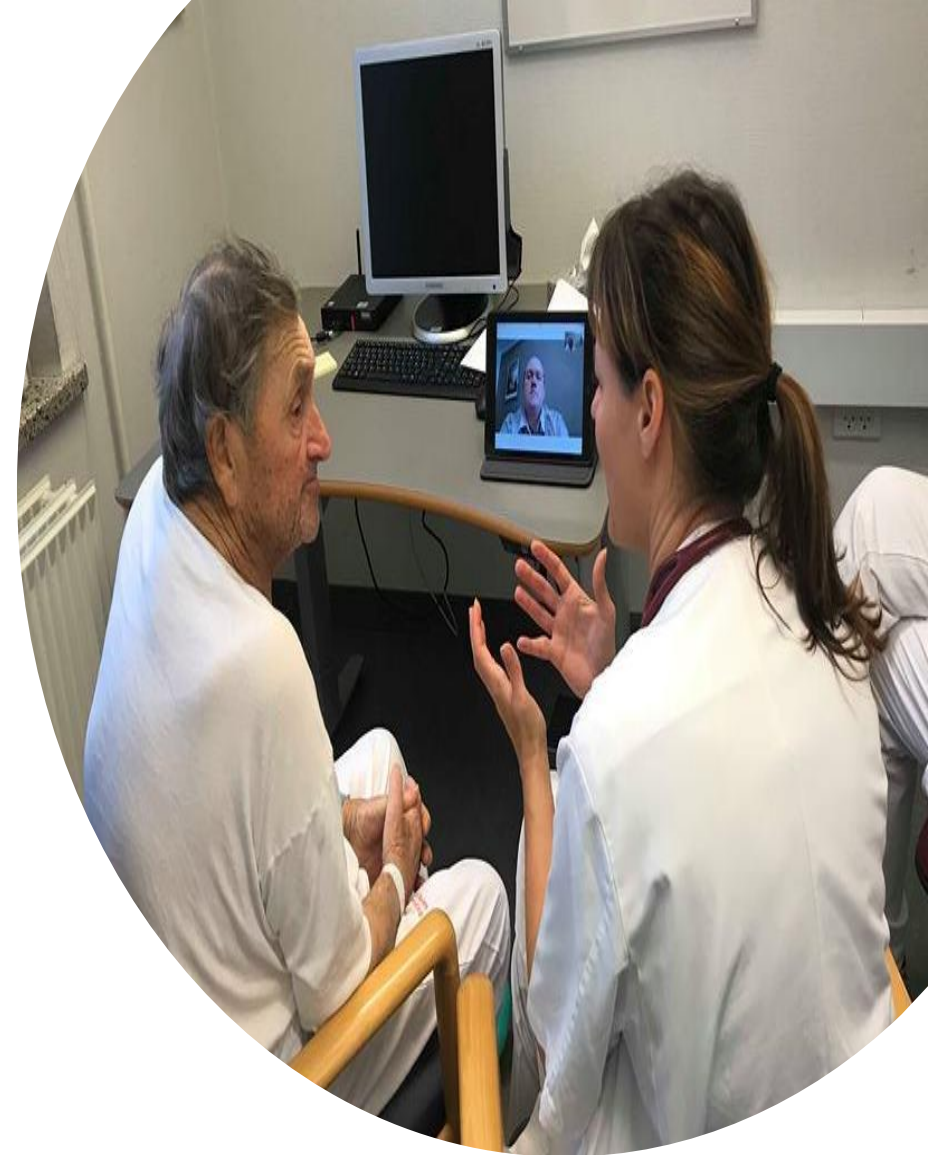
Contents lists available at ScienceDirect

European Journal of Oncology Nursing

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ejon

Video-consulted rounds with caregivers: The experience of patients with cancer

Nadja Buch Petersson^{a,*}, Ane Løvendahl Jørgensen^b, Dorthe Boe Danbjørg^{c,d,e}, Karin Brochstedt Dieperink^{a,d,f}



Virtuel specialiseret palliation

Review Article

**Video consultations in palliative care:
A systematic integrative review**

Mia Jess¹, Mette Raunkjær¹, Karin Brochstedt Dieperink^{1,4}, Ann-Dorthe Zwisler¹, Lene Munk⁴, Karen Frydenrejn Funderskov¹, Dorte Boe Danbjørg^{2,3}

PALLIATIVE MEDICINE

Palliative Medicine
1–17
© The Author(s) 2019
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/0269216319854938
journals.sagepub.com/home/pmj

SAGE

Der findes ganske få effekt studier
Der mangler viden om basal palliation
Der mangler viden om hvor det er
mest anvendeligt og hvor man absolut
ikke skal bruge det.

JOURNAL OF

Original Paper

**Experiences with video consultations in specialized palliative
Home-Care: Qualitative Study of Patient and Relative Perspectives**

Karen Frydenrejn Funderskov¹, RN, MSc; Mette Raunkjær¹, RN, MSc, PhD; Dorte Boe Danbjørg^{2,3}, RN, PhD;
Ann-Dorthe Zwisler¹, MD, PhD; Lene Munk⁴, RN; Mia Jess¹, MSc; Karin Brochstedt Dieperink^{1,4}, RN, PhD



Optimering af supportive care



- Aktiv opfølgning på CGA i onkologisk regi
- Systematisk vurdering af patientens ressourcer og netværk fx Calgary modellerne
- Aktiv PRO
- Point of Care test/hjemmebehandling
- Øget samarbejde med farmaceuter mhp deprescribing
- Større kontinuitet hos personalet
- Større forståelse/mulighed for at familien er partnere i patientforløbet
- Lette virtuelle konsultationer som inkluderer familien fx videostuegang
- Udskrivningskoordination og øget samarbejde med primær sektor
- Hospitalisering i hjemmet
- Opkvalificering af primær sektor til varetagelse af behandlings- og plejeopgaver
- Deleansættelser på tværs af sektorer
- Rehabilitering i hjemmet
- Mere forskning i det optimale patientforløb for ældre og deres familier især senfølger - rehabilitering
- Formel uddannelse i onko-geriatrik sygepleje

Interesseret i familiesundhed?

Følg FaCe

<https://www.sdu.dk/en/forskning/face>



We give families a FaCe



@FaCeSDU



FaCe - Family Focused
Healthcare Research Center

STEERING GROUP

The steering group of FaCe is presented below. The steering group met every quarter in the past year.



Karin B. Dieperink
Head of research
Professor



Jens Søndergaard
Professor



Dorthe Nielsen
Professor



Ellen Nehr
Professor



Hanne Agerskov
Associate professor



Gitte Zachariassen
Professor



Britt Borregaard
Associate professor



Trine Munk-Olsen
Professor



Lisbeth R. Minet
Professor



Dorte Toudal Vilstrup
Associate professor



Anne M. Clausen
Scientific assistant



Elisabeth Coyne
Adj. Associate Professor

OUH
Odense Universitetshospital
Svendborg Sygehus



Dansk Selskab for Familiesygepleje
Danish Family Nursing Association

Dansk Selskab for Familiesygepleje afholder Masterclass d. 21. januar 2025.

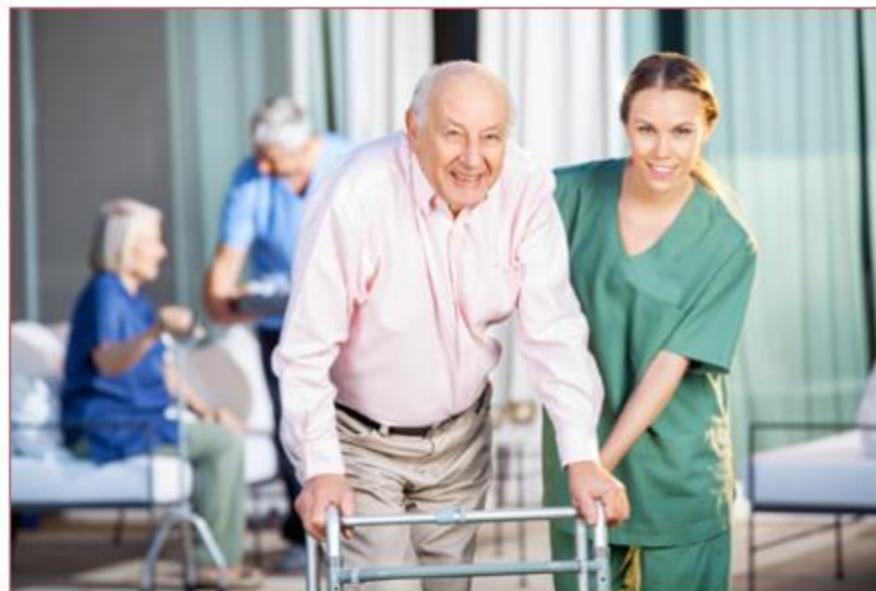
kl. 09.30 – kl. 15.30 Sted: Odense Universitets Hospital, Auditorium 1 & 2, indgang 93.

Titel: *”Multisygdom og udsathed - hvordan støttes familier og hvem er familierne?”*

9.30-10.00	Velkomst og kaffe v. forperson for DSFS, Karin Dieperink samt indflyvning til dagen med oplæg v. pårørende Anton Arentsen Rønne
10.00-10.45	Sårbarhed har ikke CPR nummer – det er noget vi skaber sammen. v. Professor og overlæge Morten Sodemann, Infektionsmedicinsk Afdeling, Odense Universitetshospital og Syddansk Universitet.
10.45-11.30	Arbejdet blandt multisyge og udsatte borgere, hvor ikke alle har en familie - om at navigere i sundhedsvæsenet v. Socialsygeplejerske Sarah Harild, Fælles Akutmodtagelse, FAM, Odense Universitetshospital. Kort pause (10 min.)
11.40-12.25	Børn er også pårørende - hvordan kan inddragelse af børn som er pårørende, hjælpe hele familien v. Katrine Frydendal, projektleder og rådgiver, Region Hovedstadens Psykiatri.
12.25-13.00	Frokost og netværksdannelse
13.00-13.50	Generalforsamling - <i>forslag skal være bestyrelsen i hænde senest d. 23. december 2024.</i>
13.50-14.05	Kaffe
14.05-14.30	Gruppe øvelse: <i>Diskussion: Hvordan kan man arbejde familiefokuseret hos multisyge- og udsatte borgere?</i>
14.30 -15.15	Når dansk gør sårbar: Pårørendes rolle som både caregiver og kommunikationsbro i mødet med ikke-dansktalende patienter, v. Lisbeth Birkelund., cand.mag. og ph.d. stud. Geriatrisk Forskningsenhed, Odense

Tilmelding til kasserer Barbara Voltelen: bavo@ucl.dk senest d. 23. december 2024.

<https://familiesygepleje.dk/>



Tak!

OUH

ODENSE UNIVERSITETSHOSPITAL



We give families a FaCe

OUH
Odense Universitetshospital
Svendsborg Sygehus

OUH
Odense University Hospital



Referencer

Agecare Academy of Geriatric Cancer Research www.agecare.com

DCCC Age Danish Comprehensive Cancer Care, www.dccc.dk

Family focused healthcare research Center (FaCe): <https://www.sdu.dk/en/forskning/face>

<http://familiesygepleje.dk/>

Hui, D., et al (2013). Concepts and definitions for "supportive care," "best supportive care," "palliative care," and "hospice care" in the published literature, dictionaries, and textbooks. Support Care Cancer, 21(3), 659-685

Siren 2020. VIVE rapport 12 senarier for fremtidens ældre

Le Saux, et al (2018). Systematic review of care needs for older patients treated with anticancer drugs. J Geriatr Oncol, 9(5), 441-450

Tolstrup LK, Zwisler AD, Bastholt L, Pappot H, Dieperink KB. Melanoma patients' and clinicians' experiences with patient reported outcomes during immunotherapy - a mixed method study. JMIR. 2020 <http://dx.doi.org/10.2196/14896>

Møller PK, Pappot H, Bernchou U, Schytte T, Dieperink KB. Development of patient-reported outcomes item set for acute treatment toxicity to pelvic online magnetic resonance-guided. I review.

Jørgensen TL et al 2012: Comorbidity in elderly cancer patients in relation to overall and cancer-specific mortality British Journal of cancer 106, 1353-1360.

Brokaar, E. J., van den Bos, F., Visser, L. E., & Portielje, J. E. A. (2021). Deprescribing in Older Adults With Cancer and Limited Life Expectancy: An Integrative Review. Am J Hosp Palliat Care,

Dieperink KB og Jørgensen TL. Sygeplejemæssige udfordringer ifm behandling af ældre mennesker med kræft I: Kræftsygepleje – i et forløbsperspektiv 2. udg. Munksgaard Kap 22. s. 385-395

Kirk H. 2012: Gerontologi – Livet som ældre i det moderne samfund. Nyt nordisk forlag Arnold Busck A/S s. 43-44.

Niu et al 2015: Lifestyle Behaviors in Elderly Cancer Survivors: A Comparison With Middle-Age Cancer Survivors. J Oncol Pract. 11(4) 450-9.

Balducci L & Fossa SD. 2013: Rehabilitation of older cancer patients. Acta Oncol 52(2):233-238.

Naeim A, et al 2014: Supportive care considerations for older adults with cancer. J CO 32(24):2627-2634.

Adashek, J. J., & Subbiah, I. M. (2020). Caring for the caregiver: a systematic review characterising the experience of caregivers of older adults with advanced cancers. ESMO Open, 5(5), e000862. doi:10.1136/esmoopen-2020-000862

Goldzweig, G., et al. 2013: Informal caregiving to older cancer patients: preliminary research outcomes and implications. Ann Oncol, 2013. 24(10): p. 2635-40.

Jansen L, Dauphin S, van den Akker M, De Burghgraeve T, Schoenmakers B, Buntinx F. Prevalence and predictors of psychosocial problems in informal caregivers of older cancer survivors - A systematic review: Still major gaps in current research. Eur J Cancer Care (Engl). 2018;27(6):e12899.

Østervang C, Vestergaard LV, Dieperink KB, Danbjørg DB. The use of video consulted patient rounds with relatives – Possibilities and Barriers in clinical practice: A qualitative study. Journal of Medical Internet Research JMIR Vol 21, No. 3 (2019) DOI: [doi:10.2196/12584](https://doi.org/10.2196/12584)

Vestergaard LV, Østervang C, Danbjørg DB, Dieperink KB. Video Consulted Patient Rounds at Cancer Departments – a kind of freedom. Relatives point of view. Oncology Nursing Forum 2019;46(4):485-492. doi: 10.1188/19.ONF.485-492

Petersson NB, Jørgensen AL, Danbjørg DB, Dieperink KB. Videoconsulted patient rounds. Patients perspectives. European Journal of Oncology Nursing 2020 Preprint <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101763>

Andersen NL, Nielsen CI, Danbjørg DB, Møller PK, Dieperink KB. Cancer & Caregivers. Caregivers' needs for support during outpatient cancer settings. Oncology Nursing Forum 2019 1;46(6):757-767. doi: 10.1188/19.ONF.757-767.

Jess M, Timm H, Dieperink KB. Video Consultations in Palliative Care: A systematic Integrated Review. Palliative Medicine 2019