

Kreftstrategien skal bidra til å samle
kreftvirksomheten ved Oslo universitetssykehus



Utviklingen innenfor kreftrehabilitering

Sigbjørn Smeland

Klinikkleder ved Oslo universitetssykehus, Kreftklinikken
og professor ved UiO, Institutt for klinisk medisin

Kreftområdet

Sentrale utviklingstrekk

1. Sterk økning i antall krefttilfeller og spesielt i aldersgruppen + 75 år
2. Bedre og bedre behandlingsresultat (nesten $\frac{3}{4}$ lever nå 5 år etter diagnose) og fallende dødelighet
3. Sterk faglig utvikling med stadig introduksjon av nye medikamenter
4. Sterk økning i prevalens
5. Sterk økning av pasienter med aktiv sykdom (kronisk kreft)
6. **Økende kunnskap om betydning av pasient sentrert behandling og ikke bare tumor rettet behandling og i alle faser av kreftsykdommen**

Hvorfor kreftrehabilitering : Særtrekk ved kreftsykdommen og kreftbehandlingen

1. Livstruende
2. Ofte omfattende og langvarig behandling – kombinasjonsbehandling mer og mer vanlig
3. Risiko for tilbakefall (avtar med tiden)
4. Risiko for akutte bivirkninger og (progredierende) sen-effekter/skader.

- Fysiske konsekvenser
 - Fatigue (økt tretthet)
 - Ernæringsutfordringer
 - Endret fysisk funksjon
 - Problemer knyttet til seksualfunksjon, nedsatt lyst og samlivsproblemer
- Psykologiske konsekvenser; Stress, angst, depresjon og post traumatisk stress
- Sosiale, økonomiske, utdanningsmessige og yrkesmessige konsekvenser, relasjonelle endringer

KREFTFRI, MEN IKKE FRISK

Hilde overlevde kreften.
Men det var plagene som
dukket opp i ettertid som skulle
endre livet hennes.

Integrasjon av onkologisk og **pasientsentrert** behandling



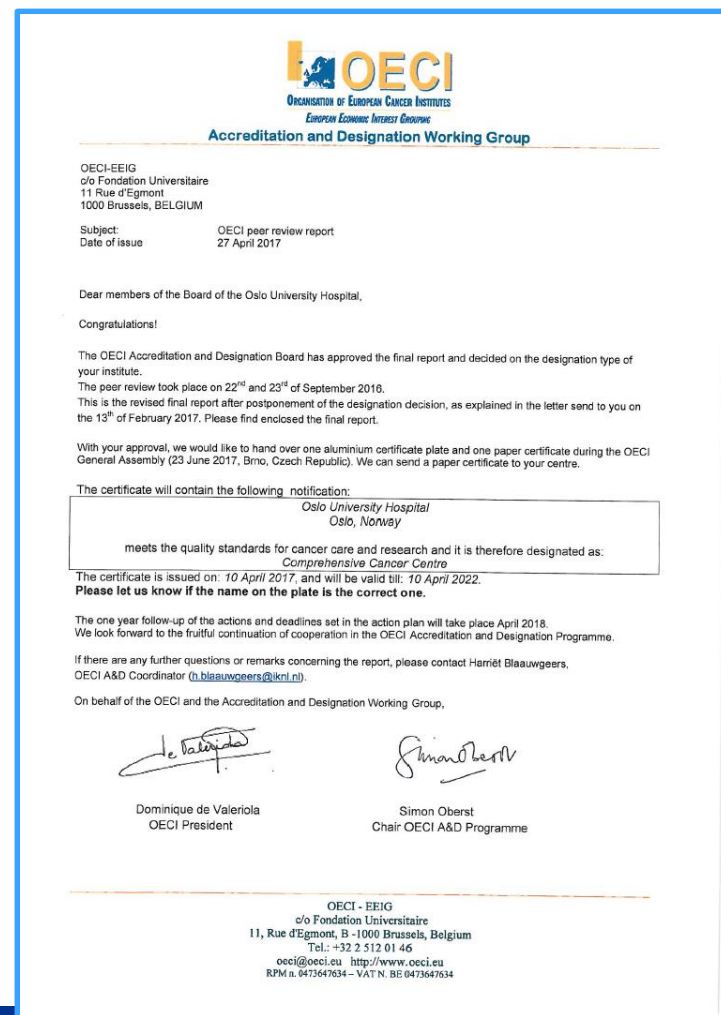
1. Støttebehandling
2. Læring og mestring
3. Rehabilitering
4. Palliasjon
5. Oppfølging av seneffekter

Pasientsentrert behandling bør være en integrert del av kreftbehandling uavhengig av pasients prognose og målsetning ved behandlingen. For å oppnå dette må vi endre kulturen i de medisinske miljøene og prioritere annerledes i helsevesenet (Lancet Oncology, Okt 2018)

Kreftrehabilitering - Del av pasientforløpet

- Utvikling av standardiserte pasientforløp
- Hele forløpet og omfatter også:
- **sykdomsspesifikk rehabilitering**
- symptomlindrende behandling/palliasjon
- støttebehandling
- sykepleie

Disse elementene kan inngå i flere ulike faser. Noen av dem kan være innholds- og tidsmessig overlappende, og de kan være organisert på forskjellig vis og beskrives kun når det er relevant i de respektive kapitler.



Hva er/var realitetene

- Få kreftavdelinger i spesialisthelsetjenesten følger opp behov for rehabilitering når pasientene er ferdig med aktiv behandling
- Tradisjonelt liten faglig kontakt mellom rehabiliteringsmiljø og kreftmiljø i sykehus
- Tilfeldig hvem som henvises til rehabilitering
- Overgangen fra spesialist- til primærhelsetjenesten svikter ofte
- Behov for enkle hjelpemidler for å kartlegge rehabiliteringsbehov etter avsluttet kreftbehandling

Definisjon av kreftrehabilitering

- Kreftrehabilitering er en forskningsbasert tverrfaglig og sammensatt intervensjon ansett som sentral i behandlingen av pasienter med kreft
- Målet er å redusere plager/symptomer, bedre funksjon og gi deltakere større kontroll over egen helsetilstand/ redusere helsetjenestekostnader
- **Kreftrehabilitering defineres via tre aspekter: Det fysiske, det psykososiale og det ernæringsmessige**



Hva er nytten av rehabilitering: Fysisk aktivitet (omfattende kunnskapsgrunnlag)

Systematic or Meta-analysis Studies

Effects and moderators of exercise on quality of life and physical function in patients with cancer:

An individual patient data meta-analysis of 34 RCT Highlights

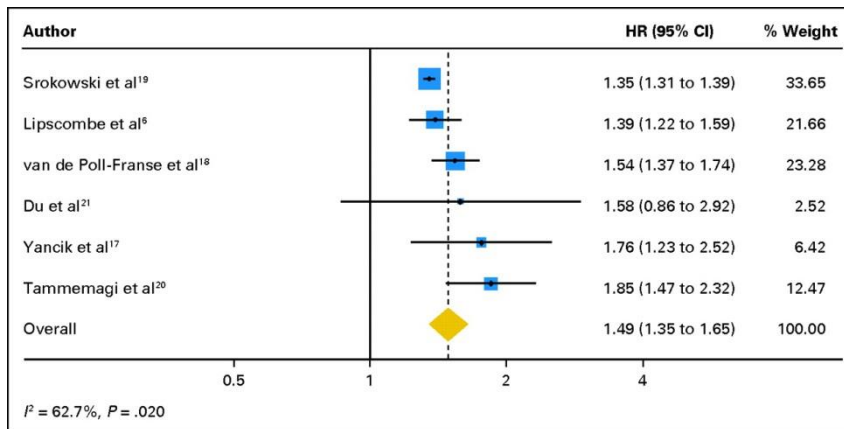
This meta-analysis of individual patient data from 34 randomised controlled trials ($n = 4519$ patients) found significant benefits of [exercise](#) effects on quality of [life](#) and physical function.

Exercise effects on quality of life and physical function were comparable across patients with **different demographic and clinical characteristics**.

Exercise effects on quality of life and physical function were significantly larger for **supervised** than unsupervised interventions

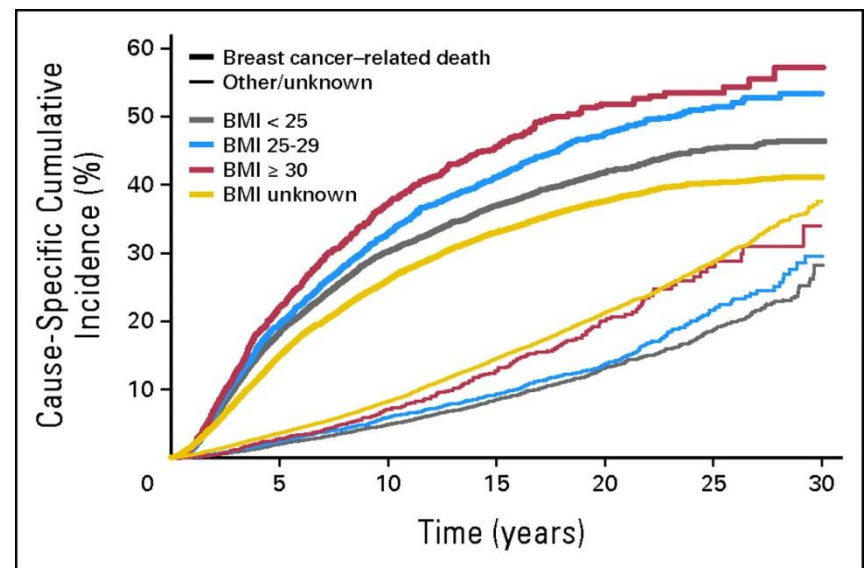
Hvorfor intervensjon: ØKT DØDLIGHET AV BRYSTKREFT HOS OVERVEKTIGE OG DIABETIKERE

Diabetes Mellitus and Breast Cancer Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis: HR 1,49



Effect of Obesity on Prognosis After Early-Stage Breast Cancer

Total dødlighet



Hva er nytten av rehabilitering

Arbeidsevne

- Kreftoverlevende har 1.4 ganger større risiko for å falle ut av arbeidslivet
- Lavere deltagelse i arbeidslivet av kreftoverlevende i Norge enn i Finland (68 % vs 84%)

Redusert arbeidsdeltakelse blant kreftoverlevende (Syse et al 2008, Torp et al 2012)

Tverrfaglige intervensjoner med fysiske, psykoedukative og arbeidsrettede intervensjoner gir høyere grad av tilbakeføring sml. med enkelttiltak (de Boer AG et al, Cochrane 2015)

Eks: Dagrehabiliteringstilbud i OUS – Avdeling for klinisk service (Kreftklinikken)

- Meget gode tilbakemeldinger fra pasienten (tid, innhold og nytte)
- Tilknyttede forskningsprosjekt
- Omfatter nå alle pasienter i yrkesaktiv alder

Tverrfaglig Dagrehabiliteringsprogram (tidligere raskere tilbake)

Tid	Torsdag 23.04.15	Torsdag 30.04.15	Torsdag 07.05.15	Torsdag 21.05.15	Torsdag 28.05.15	Torsdag 04.06.15	Torsdag 11.06.15
9.00 – 9.15	Kaffe/te, frukt Vardesenteret 5. etasje	Kaffe/te, frukt Vardesenteret 5. etasje	Kaffe/te, frukt F3 vis a vis inngang bygg J	Kaffe/te, frukt Vardesenteret 5. etasje	Kaffe/te, frukt Vardesenteret 5. etasje	Kaffe/te, frukt Vardesenteret 5. etasje	Kaffe/te, frukt Vardesenteret 5. etasje
9.15 – 11.00	Presentasjon Forventning 9.15 – 10.00 Treningslære 10.00 – 11.00	Undervisning Onkolog Bivirkninger Langtidseffekt Fatigue	Undervisning Ernæringsfysiol. Ernæring	Undervisning Sosionom Arbeid Rettigheter Nettverk	Undervisning Psykolog Følelsesmessige reaksjoner og mestring	Undervisning Sexolog Seksualitet Samliv	Undervisning Tidligere pasient Mestring og personlige erfaringer
11.00 – 12.00	Lunsj	Lunsj	Lunsj	Lunsj	Lunsj	Lunsj	Lunsj
12.00 – 14.00	Kropp i balanse Kropp i balanse	Styrketrening Tøyning/ avspenning	Medisinsk yoga	Styrke og utholdenhet Tøyning/ avspenning	Stavgang Tøyning & avspenning	Utholdenhet og Styrke Tøyning/ avspenning	Stavgang Evaluerings Oppsummering

Erfaringer med «Raskere tilbake»

Årsrapport 2011: Arbeid før og etter dagrehabilitering

Thorsen, L et al. 2016 SpringerPlus

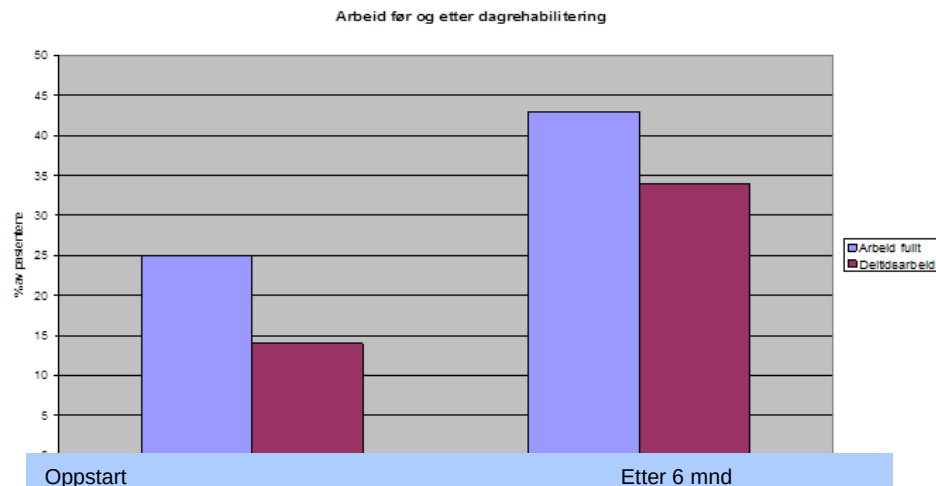


Table 3 Baseline variables associated with unimproved work status (improved as reference) in multivariate analyses

	Multivariate analyses		
	OR	95 % CI	p value
Paired relationship	0.23	0.07–0.80	<i>0.020</i>
EORTC Fatigue ^a	1.02	1.01–1.04	<i>0.012</i>

Italic: p values <0.05 were considered significant

EORTC Fatigue Fatigue symptom scale in European Organization for Research and Treatment Core Quality of Life Questionnaire-C30

^a Correlation between EORTC fatigue and FQ Physical fatigue is $r = 0.75$, and only the first variable was used in multivariate analysis

Hvem har behov for rehabilitering (National Cancer Survivorship Initiative)



Pasienter med “kronisk kreft”

Key Issues Faced by Cancer Survivors with Metastatic Cancer.

Key Issues Faced by Cancer Survivors Whose Disease Is Cured or in Remission and by Survivors with Metastatic Cancer.		
Type of Issue	Survivor in Remission or Cured	Survivor with Metastatic Cancer
Physical	Most issues resolve months after treatment; long-term cardiac, bone marrow, cognitive, and other effects	Continuing issues; potentially additive side effects with each new treatment (e.g., neuropathy, new pneumonitis)
Emotional	Difficulties during treatment, but opportunities for personal growth after side effects resolve and patient adapts to the “new normal”	Potentially no time during the new normal without side effects
Sexual	Well-defined guidelines available regarding discussion and intervention	Very few data and no specific guidelines available regarding discussion and intervention
Screening for recurrence and for other preventable conditions	Well-defined guidelines available for recurrence testing; usual care guidelines for noncancer illnesses such as heart disease	Importance of screening depends on survival predictions; difficult to discuss; no guidelines available
Coexisting illnesses	Continue to screen for and treat	Balance prognosis with urgency of condition and consider effects of additive toxicities
Potential for inheritance	Cure or remission offers static point for testing, with specific guidelines; issues of access and cost	Genetic knowledge likely to change during offspring's life span
Caregiver	Opportunities for personal growth; may resume normal activities after treatment	Opportunities for personal growth, but continuing fatigue, burnout, and stress on finances
Financial	Issues may end when treatment ends; patients may have some protection to change insurance	Ongoing issues; continued difficulty in finding or maintaining employment; possible lifetime insurance coverage caps or other coverage limits; patient may be locked into current job to retain insurance
Care coordination	Care may be fragmented but may evolve to resemble usual care and screening	Challenging to hear patient's voice amid multiple specialists, including oncologists, palliative care or pain specialists, immunotherapy specialists, toxicity specialists, primary care, and hospice

Hvordan skal vi finne de som har behov

- Hva gir risiko for seneffekter som kronisk trøttbarhet og depresjon:
 - Lavt utdanningsnivå
 - Lav sosioøkonomisk status
 - Nervøs personlighet
 - Dårlig sosialt nettverk

- Visse (mindre)
Pasientgrupper med høy risiko – Eks Barn og ungdom med kreft
 - Lang og intensiv behandling
 - Sårbar utviklingsfase
 - Stor risiko for somatiske senskader

50 % vil ha et alvorlig helseproblem som følge av sykdommen/behandlingen

Vi må gjennomføre systematisk kartlegging av pasientene ift rehabiliteringsbehov

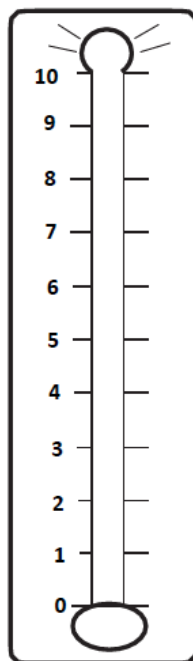
NCCN Guidelines Version 2.2017

Distress Management

NCCNS TERMOMETER FOR GRAD AV PÅKJENNING

Instruksjoner: Sett en ring rundt tallet (0–10) som best beskriver hvor stor grad av påkjenning du har opplevd den siste uka, inkludert i dag.

Ekstrem påkjenning



Ingen påkjenning

LISTE OVER PROBLEMER

Angi om noe av det følgende har vært et problem for deg den siste uka, inkludert i dag.

Pass på å krysse av JA eller NEI for hvert punkt.

JA NEI Praktiske problemer

- ☐ ☐ Omsorg for barn
- ☐ ☐ Bolig
- ☐ ☐ Økonomi /Forsikring
- ☐ ☐ Transport
- ☐ ☐ Jobb/skole/utdanning
- ☐ ☐ Beslutninger om behandling

Familære problemer

- ☐ ☐ Forhold til barn
- ☐ ☐ Forhold til partner
- ☐ ☐ Mulighet til å få barn
- ☐ ☐ Helseproblemer i familien

Emosjonelle problemer

- ☐ ☐ Depresjon
- ☐ ☐ Frykt
- ☐ ☐ Nervøsitet
- ☐ ☐ Nedstemthet
- ☐ ☐ Bekymringer
- ☐ ☐ Tap av interesse for vanlige aktiviteter
- ☐ ☐ Åndelige/religiøse bekymringer

JA NEI Fysiske problemer

- ☐ ☐ Utseende
- ☐ ☐ Hygiene/påkledning
- ☐ ☐ Pusten
- ☐ ☐ Endringer i vannlating
- ☐ ☐ Forstoppelse
- ☐ ☐ Diaré
- ☐ ☐ Spising
- ☐ ☐ Trethet
- ☐ ☐ Føle seg oppblåst
- ☐ ☐ Feber
- ☐ ☐ Mobilitet (ta seg frem)
- ☐ ☐ Fordøyelse
- ☐ ☐ Hukommelse/konsentrasjon
- ☐ ☐ Sår i munnen
- ☐ ☐ Kvalme
- ☐ ☐ Tørr/tett nese
- ☐ ☐ Smerter
- ☐ ☐ Seksualitet
- ☐ ☐ Tørr/kløende hud
- ☐ ☐ Søvn
- ☐ ☐ Rusmisbruk
- ☐ ☐ Prikking i hender/føtter

Andre problemer: _____

Rehabiliteringsbehov blant pasienter med hematologisk- og gynekologisk kreft etter avsluttet behandling

- en pilotstudie

Kreftstrategi og kvalitetsforbedring i kreftvirksomheten ved Oslo universitetssykehus

Bakgrunn

- Usikkert hvor stort behov det er for rehabilitering etter kreftbehandling
- Få kreftavdelinger kartlegger og følger opp rehabiliteringsbehov **systematisk**
- Tilfeldig hvem som får tilbud  udekket behov?
- Manger **enkle verktøy** for systematisk **kartlegging og oppfølging**

Målsetting

Teste om "NCCN distress termometer and problem list" egner seg til å;

- Kartlegge problemer blant pasienter som kommer til kontroll på poliklinikken inntil to år etter behandling
- Tallfeste behov, hvor mange som er henvist og har mottatt rehabilitering
- Tallfeste udekkede behov og komme frem til gode rutiner for å følge opp disse

Status:

Avdeling fro gynekologisk kreft (avsluttet)

- 92 inkludert (120 invitert)
- 3 uker - 2 år etter behandling
- 56% NCCN score ≥ 4
- Planlagt oppfølging med valideringsstudie: inkludere 300 pasienter

Avdeling for blodsykdommer (pågår)

- 85 inkludert (93 invitert)
- 3 – 24 måneder etter HMAS eller ALLO

Fra Raskere tilbake til kreftrehabilitering



Et senter for kreftrehabilitering

En samhandlingsarena mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten

Offisiell åpning og statsministerbesøk



Konklusjon og videre planer

1. Rehabilitering av kreftpasienter fordrer en multidisplinært tilnærming, bør etableres i nær kontakt med kreftbehandlingsmiljøer og være en integrert del av pasientforløpet
2. Systematisk kartlegging gjennom standardiserte skjema for å avklare rehabiliteringsbehov hos pasienter
3. Kompetanseoppbygging og oppgavedeling med kommune og primærhelsetjenesten avgjørende for å lykkes – pakkeforløp hjem, kreft – prosjekt igangsatt i OUS i samarbeid med Oslo kommune
4. Trekke veksler på sterke akademiske miljøer - forskning og kunnskapsgenerering avgjørende for å utvikle tilbudet og spesielt må effekt av intervensjon evalueres og optimalt gjennom randomiserte studier