

Rehabilitering i forbindelse med kræft

Oplæg d. 27. oktober 2016

Laila Walther, afdelingschef





Hvorfor er kræftrehabilitering på dagsordenen?



- Kræftrehabilitering og senfølger vil i de kommende år berøre flere og flere danskere
- Ca. 290.000 danskere lever med kræft eller efter kræft
- Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft udgivet af Sundhedsstyrelsen i januar 2012





Problemer og senfølger hos deltagere på Dallund.

Baseline

2/3 af kvinder med brystkræft havde belastende træthed og hedeture, og ca. 50% af brystkræftpatienter havde smerter

1/3 af brystkræftkvinder havde hævelse (lymfødem) af armen

80% af lungekræftpatienter angav betydende træthed
2/3 angav åndenød

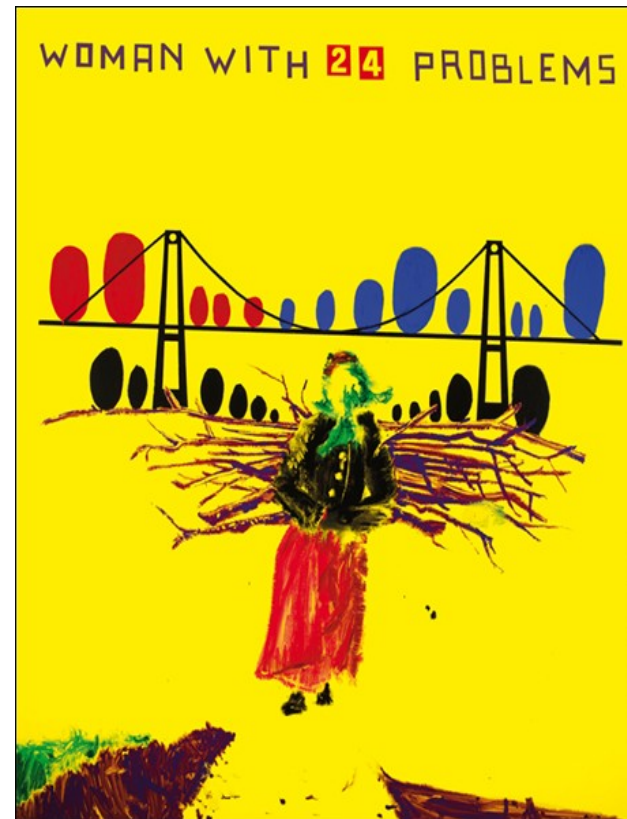
2/3 af patienter med tarmkræft havde problemer med betydende træthed og 40% havde fordøjelsesproblemer

2/3 af patienter med prostatakræft havde seksuelle problemer og halvdelen havde vandladningsproblemer

2/3 af kvinder med underlivskræft havde betydende træthed, halvdelen havde søvnforstyrrelser og 40% havde seksuelle problemer

Over 50% vurderede deres fysiske status ringere end jævnaldrendes

Kilde: Mette Terp Høybye et al., Research in Danish cancer rehabilitation: Social characteristics and late effects of cancer among participants in the FOCARE research project. Acta Oncol, 2008;47(1):47-55.





Problemer og senfølger

Den internationale litteratur

Alle diagnoser

Træthed (fatigue): 30-79%

Brystkræft

Depression: 5-30%

Hedetur: 20-40 %

Lymfødem inden for 5 år: 25 %

Prostatakræft

Urininkontinens: 5-53 %

Kolorektal kræft

Urin- og fækal inkontinens: 15-45 %

Gynækologiske kræftformer

Tørre slimhinder: 36-80 %

Seksuelle problemer 43-57%

Lungekræft

Åndenød: > 50 %

Hoved- og halskræft

Tørhed/svamp i munden: 60-90 %

Synkebesvær: 35-68 %





Problemer og senfølger påvirker livskvaliteten

- På Dallund rapporterede 96% af deltagerne, at de havde mindst 1 problem
- 62% oplevede at problemet var alvorligt
- Patienter, som oplevede problemerne som alvorlige, havde lavere livskvalitet
- 12 måneder senere havde disse patienter fortsat lavere livskvalitet



Kilde: Trille Kristina Kjær et al. Impact of symptom burden on health related quality of life of cancer survivors in a Danish cancer rehabilitation program. Acta Oncol, 2011;50: 223-32.



Hvordan udvikler problemerne sig over tid?

- Multicenterstudie på 66 kræftcentre i England
- Ved behandlingens afslutning rapporterede 34% af patienterne mere end 5 behov for støtte: primært bekymring, træthed, aktivitetsproblemer i dagligdagen, information om hvad pt. kan gøre selv
- 20% havde fortsat mange problemer efter 6 mdr., og 11%, som kun havde få problemer lige efter behandlingen, havde nu over 5 problemer.

Kilde: Jo Ames al. Patients' supportive care needs beyond the end of cancer treatment: a prospective longitudinal study. J Clin Oncol 2009;27: 6172-79.

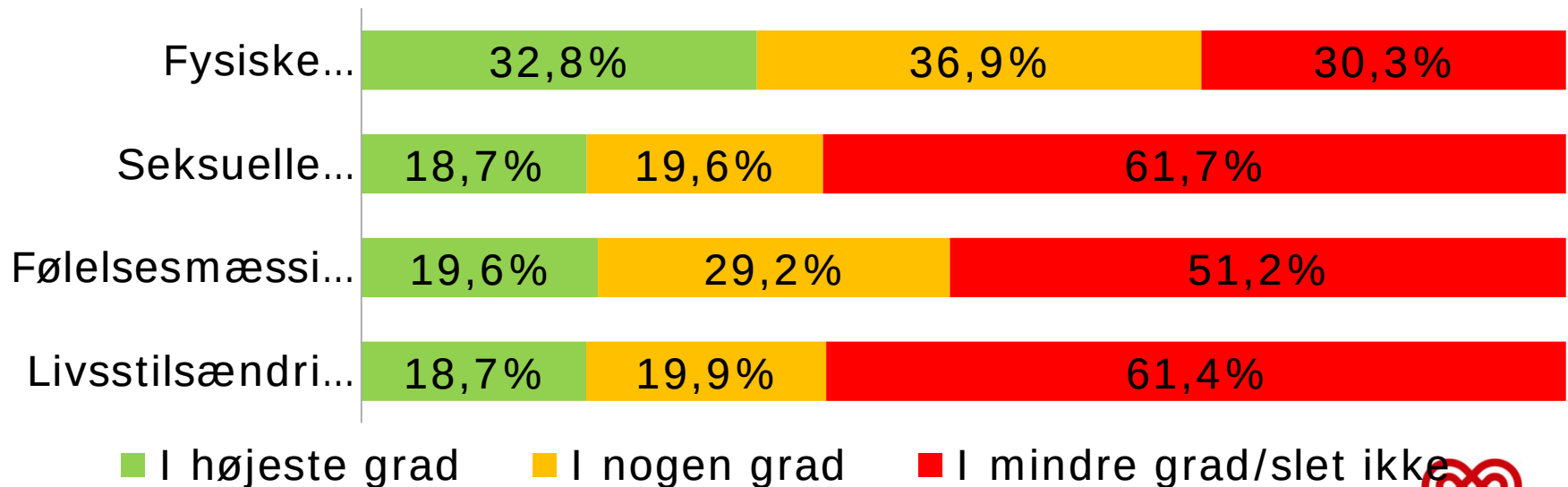


Behov og støtte i efterforløbet

Andel patienter med et behov for hjælp :

- Fysiske problemer: 49 %
- Seksuelle problemer: 36 %
- Følelsesmæssige reaktioner: 45 %
- Livsstilsændringer: 28 %

Har du fået den hjælp, du har haft behov for i forhold til:



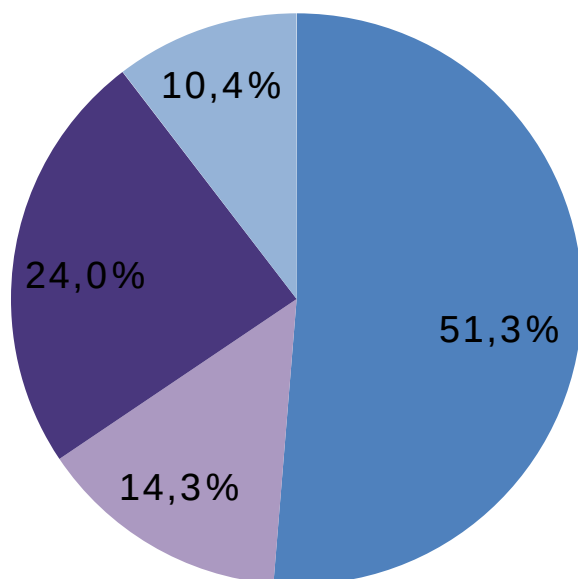
Understøttelse af egenomsorg

43 % oplever ikke at få den nødvendige hjælp, til selv at kunne håndtere sygdomssituationen

Er du blevet tilbudt undervisning/kursus i, hvordan du bedst muligt håndterer det at leve med og efter en kræftsygdom? (4.052)



■ Ja ■ Nej ■ Ved ikke/Ikke relevant



■ På sygehus

■ I kommunen

■ I Kræftens
Bekæmpelse eller
anden patientforening

■ Andet sted

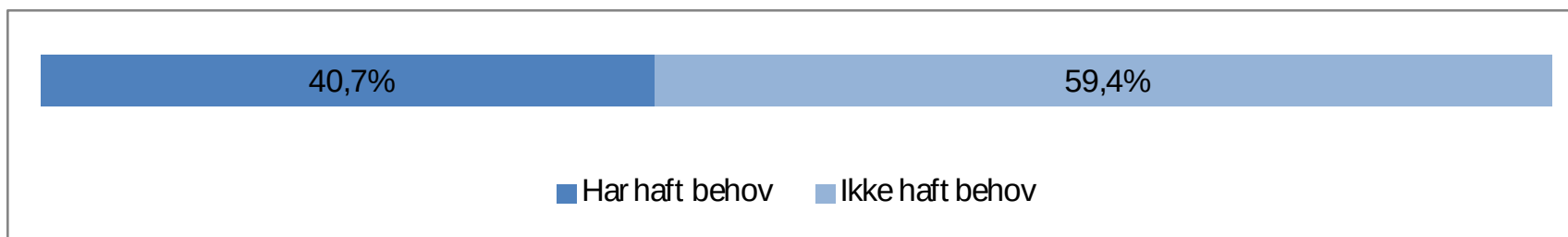
***Hvis ja, hvor?
(n = 683) ****





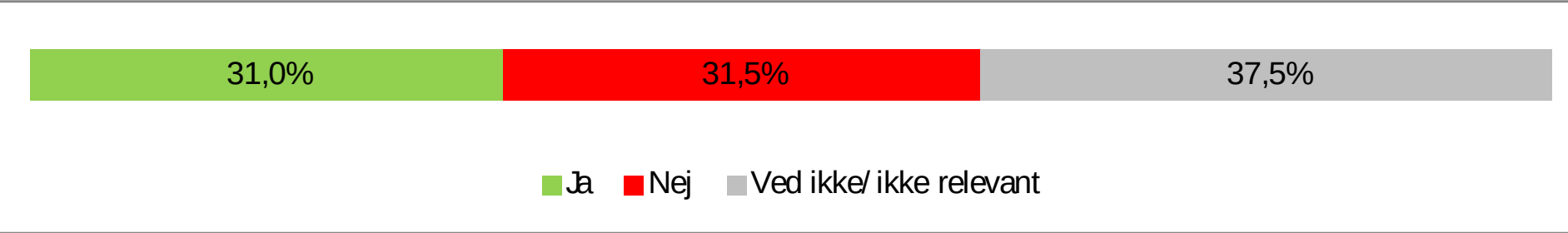
Barometerundersøgelsen 2013

Behov for fysisk genoptræning (n=4.007)



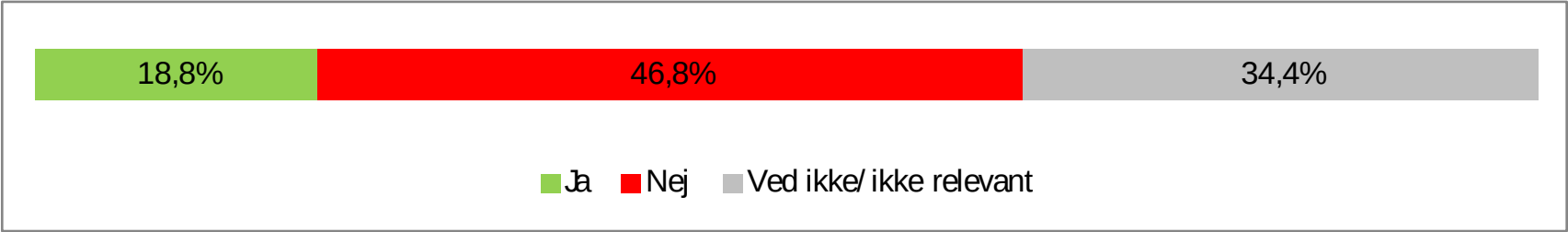
Barometerundersøgelsen 2013

Oplevede du, at der var en sundhedsperson på sygehuset, der tog stilling til, om du havde behov for fysisk genoptræning? (n=3.978)



Barometerundersøgelsen 2013

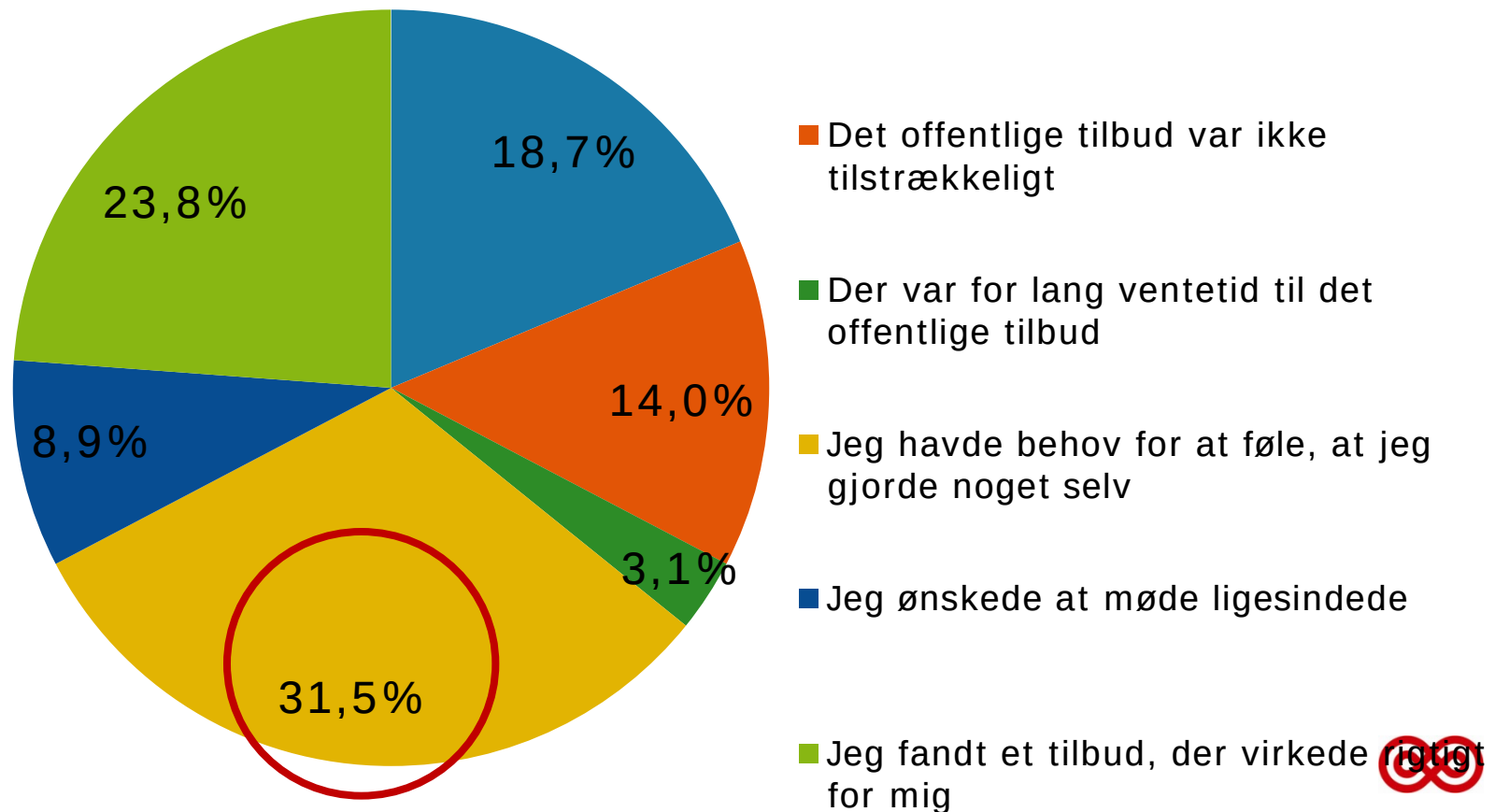
Har du modtaget en personlig skriftlig genoptræningsplan fra sygehuset? (n=3.955)



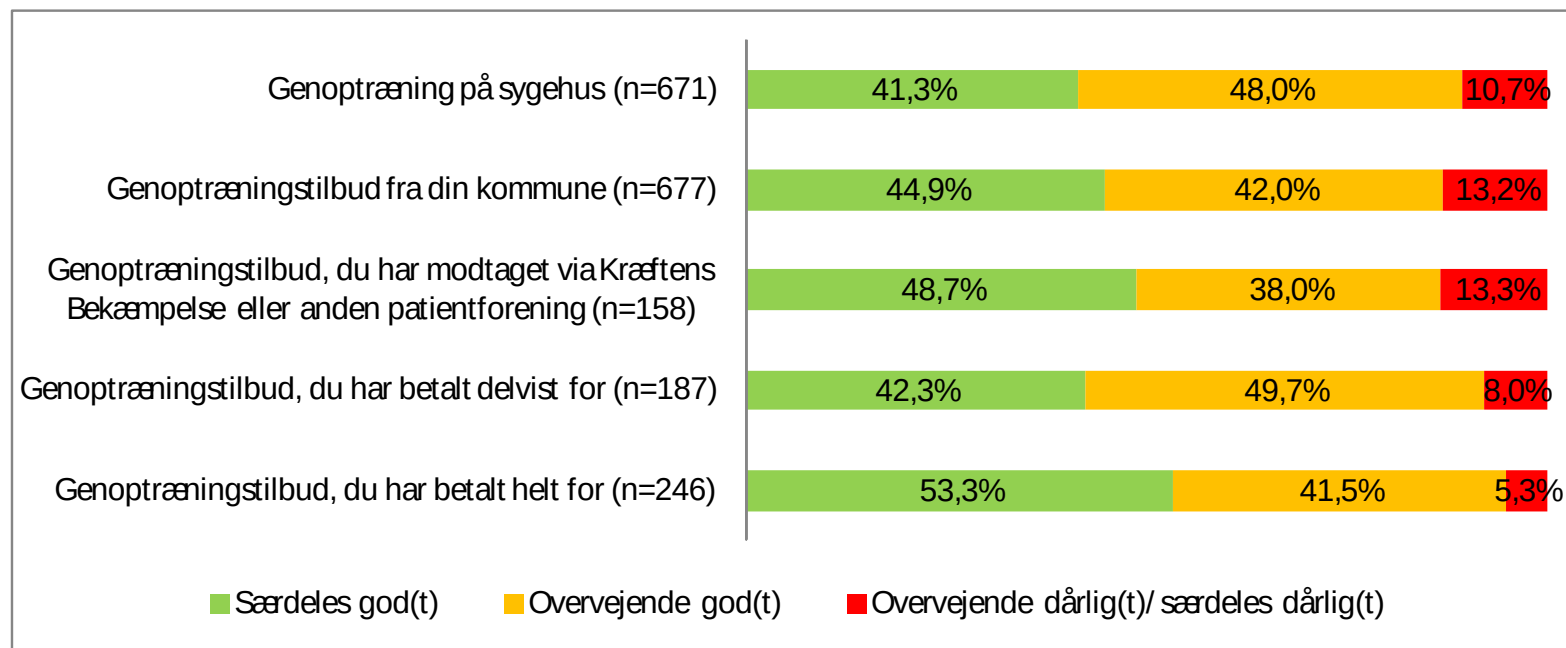
Opsøgt genoptræning på eget initiativ

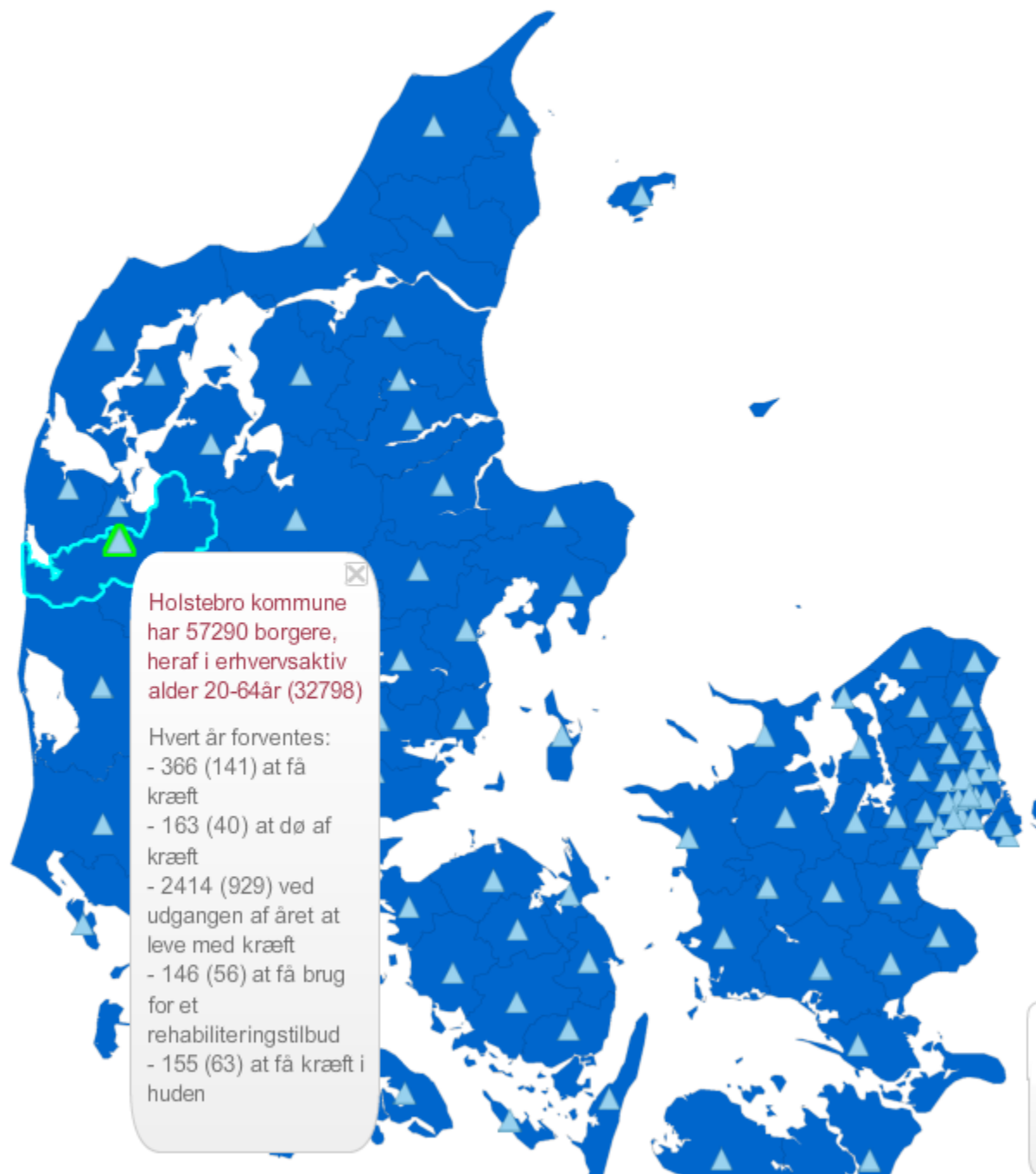
Hver 3. patient har på eget initiativ fået genoptræning p.g.a kræftsygdommen (n=1.561)

Hvis ja, hvorfor? (n=835)



Hvordan vurderer du den genoptræning, du har modtaget?





Holstebro kommune
har 57290 borgere,
heraf i erhvervsaktiv
alder 20-64år (32798)

Hvert år forventes:

- 366 (141) at få kræft
- 163 (40) at dø af kræft
- 2414 (929) ved udgangen af året at leve med kræft
- 146 (56) at få brug for et rehabiliteringstilbud
- 155 (63) at få kræft i huden

Zoom: Sæt en firkant på kortet. Eller b
Klik og læs: tal for borgere i erhvervsal



Kommunernes opgaver og ansvar i forbindelse med kræftrehabilitering

- Kommunen skal ved behov foretage en systematisk behovsvurdering og på baggrund heraf beslutte indsatsen
- Der skal være indsats vedr. fysiske, psykiske og sociale forhold
- Kommunen skal samarbejde med sygehuset om en tidlig indsats
- Der skal udarbejdes en plan for indsatsen som omfatter en tværfaglig beskrivelse, og hvem der er ansvarlig og hvordan samarbejdet koordineres specifikt mellem de involverede
- Kommunerne kan med fordel organisere sig med en kommunal rehabiliteringskoordinator eller et koordinerende rehabiliteringsteam
- Kommunerne skal beskrive, hvordan de vil gribe opgaven an, herunder målsætning, placering af ansvar, fagprofessionelle kompetencer samt samarbejde og sikring af overgange



Hvad virker i kræftrehabilitering?

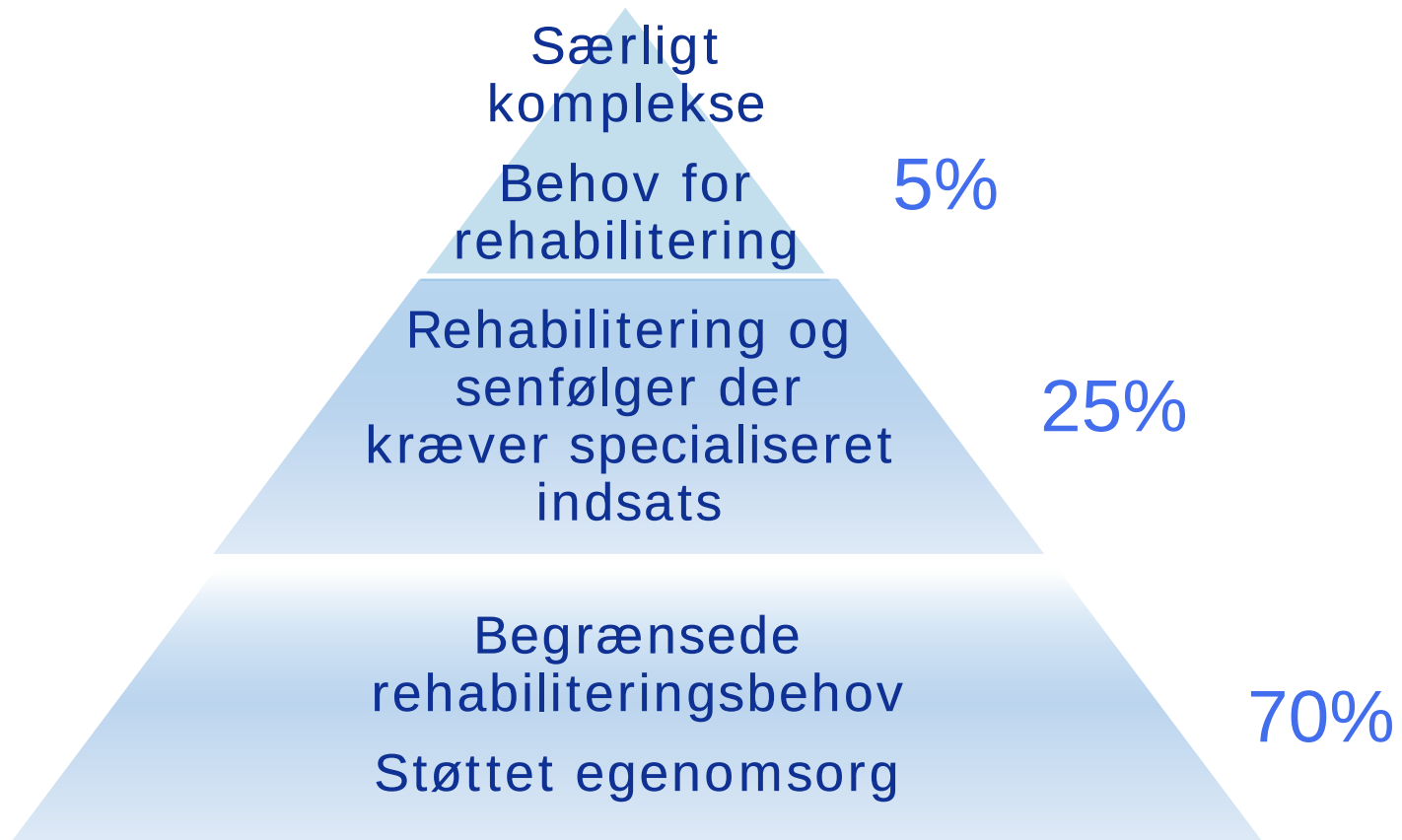


- Der skal ske en vurdering af den enkelte patients/borgers behov i samarbejde med borgeren
- Fysisk aktivitet har gavnlig effekt på fysisk velbefindende, livskvalitet, psykosocialt velbefindende, selvopfattelse, depression og betydelig træthed (fatigue)
- Psykosociale interventioner kan nedsætte forekomsten af depressivitet og angst og øge mestring og livskvalitet
- Information om betydning af sundhedsadfærd



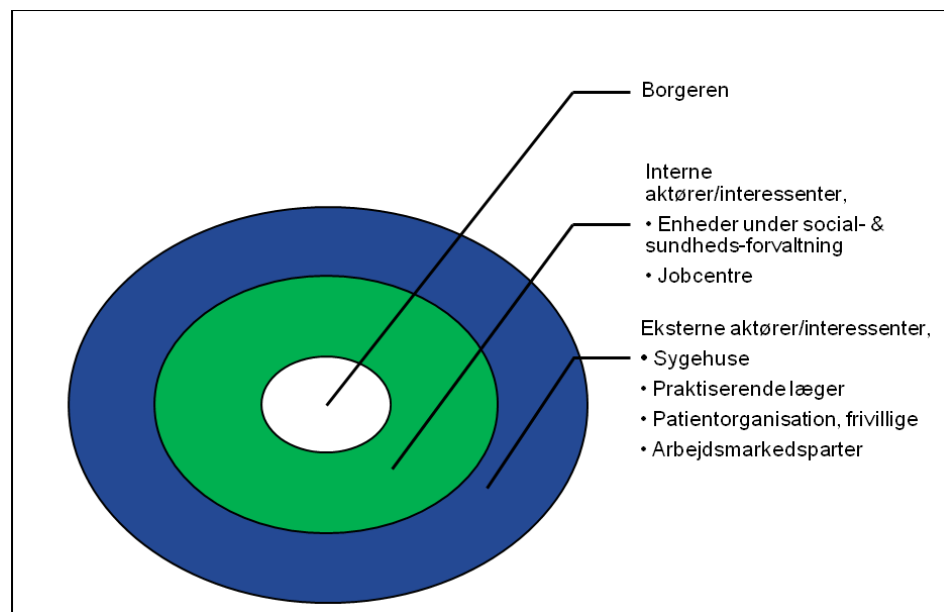


Model for graduering af indsats



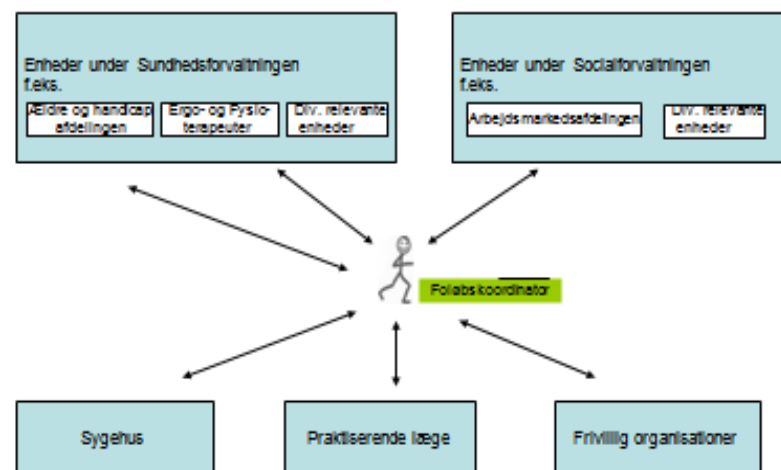
Udfordringer i det kommunale rehabiliteringsarbejde

- Organisatorisk opdeling i forvaltningsenheder
- Manglende kendskab til andre enheders faglige kompetencer
- Manglende kendskab til rehabiliteringsbegrebet og indsatser
- For lidt faglig tillid mellem
- Kommuner og sygehuse
- Sygehuse samarbejder med mange kommuner
- Manglende henvisning fra sygehus og almen praksis



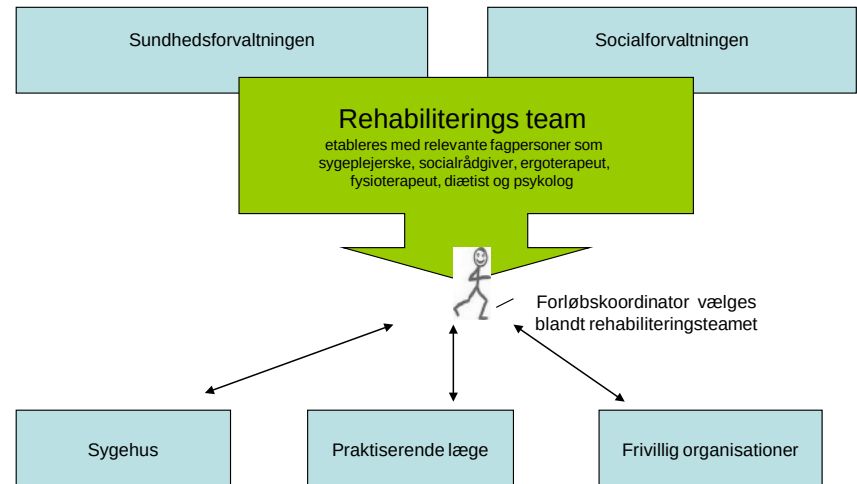
Kommunal rehabiliteringskoordinator

- Simpel struktur – men sårbar
- Skal etablere mange kontakter til forskellige samarbejdspartnere
- Skal have kendskab til alle faser af forløbet



Teambaseret koordination

- Samler faglige kompetencer på tværs af forvaltninger
- Øger kvaliteten i sagsbehandlingen
- Kræver godt samarbejde



Eksempel på samarbejde mellem en kommune og Kræftens Bekæmpelse

Henvisning

Sygehus
Egen læge
Borger
Pårørende
Socialrådgiver
Terapeut
m.fl.

Visitation

Kommunal koordinator
Kommunalt rehabiliterings-
team

Kommuneindsats

KRAM faktorer:

Kost: Diætist

Rygning: rygestoptilbud

Alkohol: konsulent

Motion: "Kræft og Motion"
hold ved kommunens
fysioterapeuter

KB Indsats

Kræftens Bekæmpelse:

Psykosocial rådgivning

Patientstøttefrivillige står
for netværksdannelse



Eksempel på et rehabiliteringsforløb

KRAM herunder fysisk aktivitet

- **Motion:** Der trænes én time 3 gange ugentlig i kommunens træningscentre forestået af en fysioterapeut på et selvstændigt "Kræft og Motion" hold.
- **Kost:** Der deltager en diætist /kostvejleder 2 gange i forløbet med undervisning/ råd og vejledning.
- **Rygning:** Der tilbydes individuelt rygestopkursus til den motiverede.
- **Alkohol:** Der tilbydes kontakt til Alkoholambulatoriets konsulent.
- **Psykosocial tilbud:** Kræftens Bekæmpelse undervisning 4 gange i forløbet hver anden uge. Undervisningen har omdrejningspunkt i psykosociale forhold med temaer som f.eks. et liv med kræft, familien, arbejdsmarked, sociallovgivning. Undervisningen kan være gruppebaseret eller individuel afhængig af behov.
- **Kræftens Bekæmpelses patientstøttefrivillige:** Dialog, socialt samvær og netværksdannelse (cafe'). Deltager 1-2 gange i forløbet.
- **Den kommunale koordinator / rehabiliteringsteamet** deltager 1-2 gange hver uge, som den gennemgående person og følger hver enkelt borger i et samarbejde med de involverede samarbejdspartnere.



Litteraturen peger på, at rehabilitering i forbindelse med kræft bør indeholde følgende tilbud:

- Systematisk behovsafdækning
- Førmåling og opstilling af mål i samarbejde med patienten
- Fysisk træning under hensyntagen til kræftpatientens behov og eventuelle risikofaktorer
- Psykosociale indsatser
- Indsatser, der retter sig mod at fremme deltagelse i hverdagsaktiviteter og arbejdsfastholdelse
- Behandling af specifikke senfølger
- Patientrettet forebyggelse/livsstilsfaktorer
- Ved behov ernæringsvejledning ved diætist
- Hensynstagen til social ulighed, kønsmæssige forhold, de pårørendes behov og rolle
- Om muligt effektmåling af indsatsen



Vurdering ifbm. træning af kræftpatienter:

- Behov for fysisk træning under vejledning af en professionel
- Behov for lægefaglig vurdering ved specialiseret træning
- Grad af funktionstab
- Begrænsninger ifht. patienters sygdomsstatus /knogle-, hjernemetastaser og blødningsrisici mv.
- Hjerte- eller lungekomplikationer
- Anden komorbiditet
- Sproglige problemer/etnicitet/kultur

Fysisk træning i grupper

- Aerob træning af moderat/ høj intensitet minimum to gange om ugen
- Moderat styrketræning af store muskelgrupper afhængig af personens form

Personligt tilpasset træning

- Tager udgangspunkt i program for grupper, men tilpasses den enkelte patients sygdomsstatus, behandling og risikoprofil

Anbefalinger i forhold til fysisk træning

- Kræftpatienter bør følge de nationale anbefalinger vedr. fysisk aktivitet som gælder for raske:
 - Moderat til høj fysisk aktivitet mindst 30 min. om dagen
 - Fysisk aktivitet af høj intensitet af mindst 20 min. varighed to gange pr. uge
- Alle kræftpatienter bør konsultere egen læge eller behandlingsansvarlig læge før træning
- Kræftpatienter med knogle- og hjernemetastaser, og blødningsrisici bør konsultere onkologen før træning
- Træning bør tilpasses kræftpatientens sygdomsstatus, behandling og risikoprofil
- Monitorering m.h.p. at måle effekt af fysisk træning til kræftpatienter
- Kræftpatienter bør fortsætte træning efter rehabiliteringsforløb , f.eks. i eget hjem, fitnesscenter, sportsklub- og foreninger mv.



Vurdering ifbm. psykosocial indsats til kræftpatienter:

Vurdering af risiko for/tegn på behandlingskrævende depression og angst

- Høj, moderat, lav, ingen
- Krisereaktion
- Økonomi
- Familie, pårørende og små børn mv.

Eksempler på metoder i den psykosociale indsats

- Kognitiv terapi
- Psykoedukation/undervisning i psykologiske reaktioner i forbindelse med kræft, livsstilsfaktorer og håndtering af senfølger
- Psykosocial vejledning i grupper eller individuelt
- Afspænding og mindfulness
- Kombineret fysisk træning og psykosocial indsats
- Eksistentielle samtaler i grupper eller individuelt

Formål med den psykosociale indsats

- Mestre psykologiske reaktioner
- Mulighed for netværksdannelse/erfaringsudveksling
- Redskaber til at håndtere sygdom og eventuelle fysiske begrænsninger (symptomer og senfølger)
- Mestre rollen i familien og sociale relationer
- Forebygge eller dæmpe angst og depression

Arbejdsfastholdelse

Jobfunktion og arbejdsforhold, herunder fysisk belastning på arbejde og støtte fra leder, har betydning

Hvis patienten ønsker det, anbefales at kræftpatientens arbejdsplads involveres

Hverdagsaktiviteter

Kræftpatienter med problemer i forhold til hverdagsaktiviteter bør tilbydes indsatser som afhjælper problemerne, f.eks. ADL træning, hjælpemidler mv.



Særlige udfordringer i forhold til rehabilitering i forbindelse med kræft

Social ulighed

Særligt fokus på rehabilitering målrettet brugere med kort uddannelse og lav indtægt, herunder:

- Fokus på at tilgodese deres specifikke behov
- Målrettet rekruttering til rehabilitering for socialt sårbare og støtte fra professionelle til deltagerne

Kønsmæssige forhold

Særligt fokus på målrettede rehabiliteringstilbud til mænd herunder at have opmærksomhed på mænds behov for at:

- Bevare kontrol og normalitet
- Genoprette optimal funktionsevne og hverdagsliv uden fokus på sygdom
- Starte rehabilitering på hospitalet
- Tage højde for køn i planlægning og udvikling af rehabilitering
- Udvikling af gruppetilbud for mænd

Pårørende

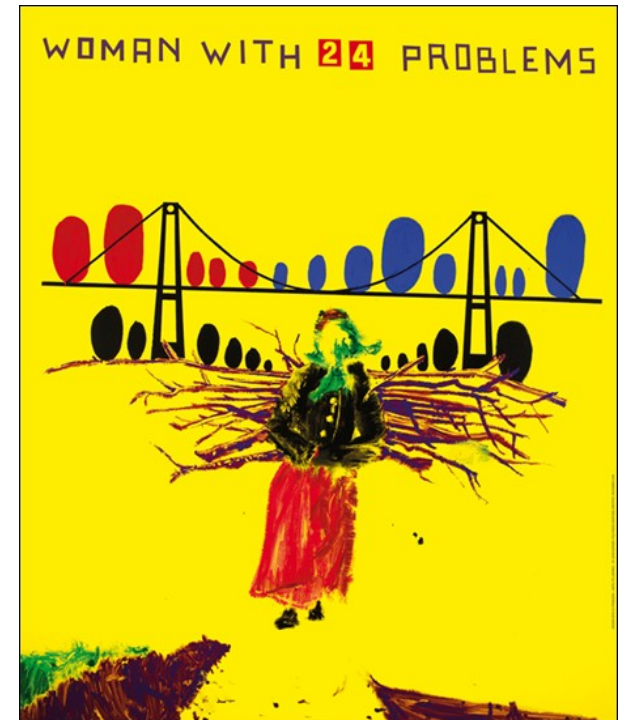
Særligt fokus på de pårørendes rolle

- De sundhedsprofessionelle skal være opmærksomme på de pårørendes behov og problemer
- De pårørende kan være en ressource i forhold til patientens rehabilitering



Nogle hovedpointer

- Forskellige undersøgelser tyder på, at 30-40% af kræftpatienter har behov for/ønsker professionelt ledet rehabilitering
- Evidensen for effekten er nogenlunde god, og den vil stige i de kommende år
- Det er – og vil fortsat være en væsentlig udfordring for både sygehuse og kommuner at sikre, at rehabiliteringsbehovet hos kræftpatienter vurderes og at der henvises til den rette hjælp



Tak for opmærksomheden

