

Samhandlingsprosjekt mellom OUS og Bydel Frogner og Bydel Bjerke

Fra ferdig behandlet i sykehus – hjem til kommunen

16. okt. 2020

Rehabiliteringskonferansen – Rehabilitering – helt hjem!

Forsker Lene Thorsen

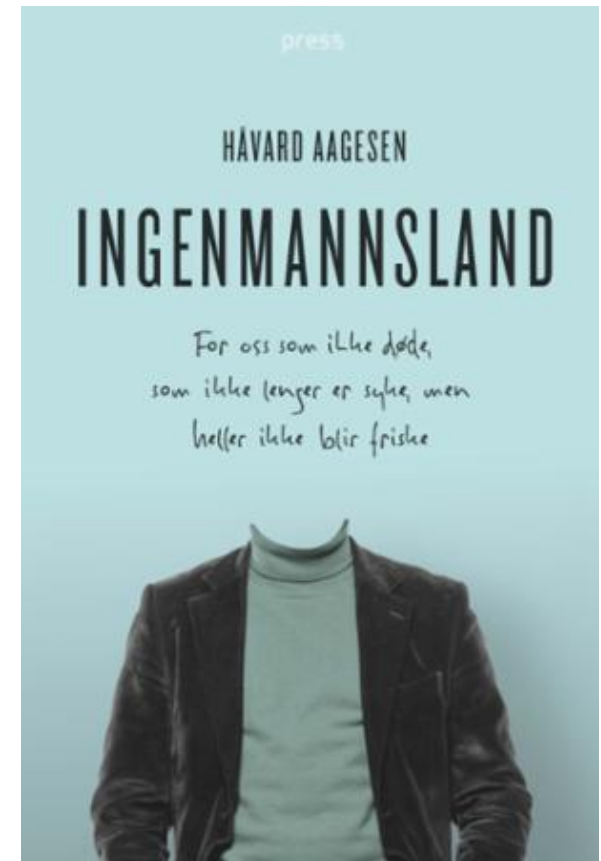
Avdeling for klinisk service

Nasjonalt kompetansetjeneste for senefekter etter kreft, Avdeling for kreftbehandling

Kreftklinikken, Oslo universitetssykehus

Bakgrunn

- Stadig flere overlever en kreftsykdom
- Men intensiv kreftbehandling kan sette store spor både fysisk og psykososialt
- Å overleve kreft er ikke alltid ensbetydende med å føle seg frisk



Følgetilstander etter kreftbehandling

- **Fysiske**

Kronisk fatigue, perifere nerveskader, lymfeødem, smerter, redusert fysisk kapasitet



- **Psykososiale**

Symptomer på angst og depresjon, redusert hukommelse / konsentrasjon, redusert arbeidsevne



- **Ernæringsrelaterte**

Fedme, underernæring og muskelsvinn

Flere av disse kan føre til komplekse rehabiliteringsbehov

Sitat Bent Høie NRK Ytring 6. mars 2019

«Vi må ha større oppmerksomhet på pasientenes behov for oppfølging etter avsluttet kreftbehandling. Dette er ett av de viktigste satsningsområdene i kreftomsorgen de neste årene»



Rehabiliteringstilbud for kreftpasienter

Internt OUS:

- Kreftrehabiliteringssenteret på Aker
- Pusterom
- Ernæringspoliklinikken, RH
- Seksjon for psykososial onkologi (psykiater/psykolog/psykiatrisk sykepleier)
- Vardesenter / Lærings og mestringstilbud

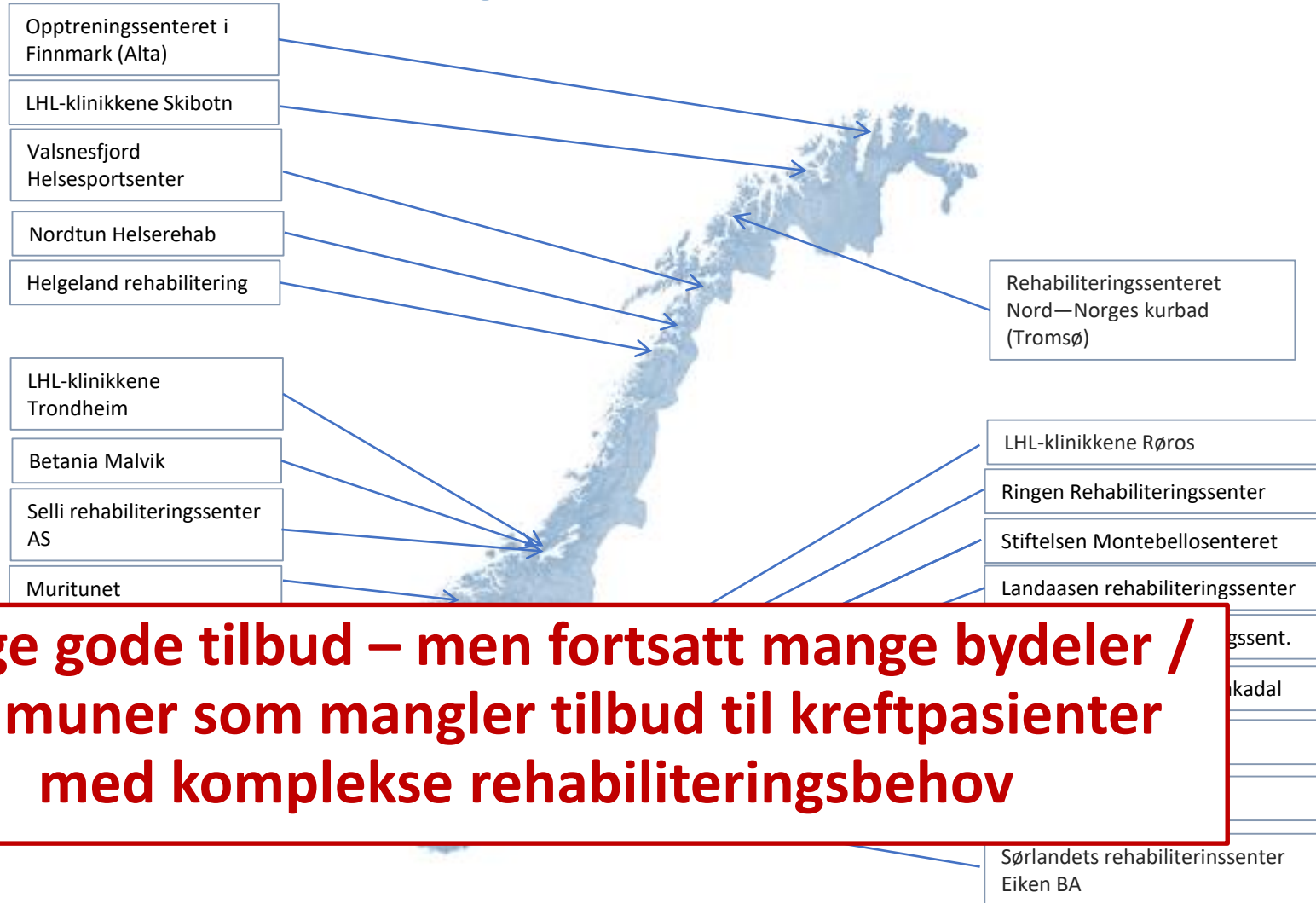
Primærhelsetjenesten (bydelene/kommune):

- Kreftkoordinatorer
- AKTIVInstruktører / Frisklivssentraler
- Rask psykisk helsehjelp

Montebello-senteret

Private rehabiliteringsinstitusjoner

- Døgn- og polikliniske tilbud



Mange gode tilbud – men fortsatt mange bydelers / kommuner som mangler tilbud til kreftpasienter med komplekse rehabiliteringsbehov

Utfordringer

- Kreftrehabilitering er ikke satt i system i Norge
- Ikke gode nok rutiner for å identifisere pasienter med behov
 - pasienten kan falle «mellom to stoler»
- For lite dialog / samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten om oppfølgingen av kreftpasienter
- Mangel på kunnskap om følgetilstander og rehabiliteringstilbud

Hvordan kan vi møte utfordringene?

- I fellesskap bygge standardiserte helhetlige forløp rundt pasienten
 - fra diagnose til de er hjemme etter behandling
- Vi må etablere forløp –
 - som ivaretar støttefunksjoner utover medisinsk behandling
 - der pasientens stemme blir hørt
 - der man avdekker rehabiliteringsbehov på forhåndsbestemte tidspunkt
 - ivaretar dialog og ansvarfordeling mellom aktører i spesialist- og primærhelsetjenesten
- Mer fokus på kompetanseheving
 - Om følgetilstander og rehabiliteringstilbud

Samhandlingsprosjekt

Kreftrehabilitering i Bydel Bjerke og Bydel Frogner: Et samarbeidsprosjekt med Kreftklinikken ved OUS (Et ettårig prosjekt for 2020)

Samhandlingsmidler 2020 fra Byrådsavdelingen for eldre, helse og arbeid og HSØ



Oslo kommune



Prosjektgruppe / styringsgruppe

OUS

- Forsker Lene Thorsen
- Prof. Rune Blomhoff
- Samhandlingsoverlege Bente Thorsen
- Onkologer Marit Husby og Mette Seland
- Psykiaterne Tone Skaali og Cathrine Smestad
- Klinisk ernæringsfysiolog Anne Høidalen

Bydel Bjerke

- Fastlege Camilla Rubach og kreftkoordinator Bjørn Ulsaker

Bydel Frogner

- Fastlege Kjell-Olav Svendsen og Kreftkoordinator Oddfrid Nesse

Brukerrepresentanter

Styringsgruppe

- Klinikkleder Sigbjørn Smeland (leder)
- Bydelsdirektør Bovild Tjønn og bydelsoverlege Synne Schou Øhrberg i Bydel Bjerke
- Bydelsdirektør Odd Rune Andersen og bydelsoverlege Neelam Anjum i Bydel Frogner
- Avdelingsleder Kari Skredsvig
- Avdelingsleder Torhild Birkeland
- Spesialrådgiver Gunn-Elin Aa. Bjørneboe
- Rådgiver / kreftsykepleier Vibeche Fahsing, Kreftforeningen
- Bruker Erna Hogrenning

Overordnet mål er

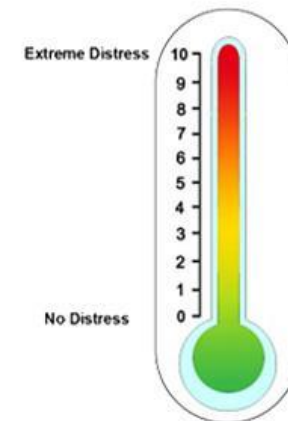
Utvikle rutiner/modeller for bedre samhandling mellom spesialist- og primærhelsetjenesten for kreftpasienter med komplekse rehabiliteringsbehov

6 delprosjekter

1. Rehabiliteringsbehov etter primærbehandling ved OUS
2. Dialog / samhandling mellom leger på sykehuset og fastleger/kreftkoordinatorer i bydelene
3. Introdusere kartleggingsverktøy for fastlegene
4. Kompetansehevingstiltak for helsepersonell i bydelene
5. Kompetansehevingstiltak for pasienter og pårørende i bydelene
6. Dialogmøter med rehabiliteringssentre

Delprosjekt 1: Rehabiliteringsbehov etter primærbehandling ved OUS (og Diakonhjemmet (DH))

- Rehabiliteringsbehov oppdages tilfeldig / ikke i det hele tatt
 - Etablere systematisk og enkel kartlegging på sykehuset
 - Når og hvordan dette helst skal gjøres
- Alltid en klinisk vurdering som legges til grunn for et rehabiliteringsbehov
 - Veletablerte kartleggingsverktøy -> bidra til å sikre at behov blir vurdert
- Stort tidspress for klinikerne -> målrettet, enkel og rask kartlegging
 - Forenkle kliniske beslutningsprosess



NCCN kartleggingsverktøy

NCCN

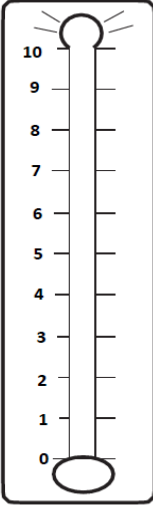
NCCN National
Comprehensive
Cancer
Network®

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	<u>Praktiske problemer</u>	JA	NEI	<u>Evisiske problemer</u>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Omsorg for barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Utseende
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bolig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hygiene/påkledning
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Økonomi /Forsikring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pusten
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Transport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Endringer i vannlating
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jobb/skole/utdanning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Forstoppelse
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Beslutninger om behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diaré
		<u>Familjære problemer</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Spising
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Forhold til barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tretthet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Forhold til partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Føle seg oppblåst
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mulighet til å få barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Feber
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Helseproblemer i familien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mobilitet (ta seg frem)
		<u>Emosjonelle problemer</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fordøyelse
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Depresjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hukommelse/konsentrasjon
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Frykt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sår i munnen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nervøsitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kvalme
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nedstemthet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tørr/tett nese
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bekymringer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Smerter
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tap av interesse for vanlige aktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Seksualitet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Åndelige/religiøse bekymringer</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tørr/kløende hud
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Søvn
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rusmisbruk
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prikking i hender/føtter

Andre problemer: _____

Version 2.2017, 09/07/17 © National Comprehensive Cancer Network, Inc. 2017. All rights reserved. The NCCN Guidelines® and this illustration may not be reproduced in any form without the express written permission of NCCN®.

DIS-A

- 1-side -> lett å fylle ut
- National Comprehensive Cancer Network (NCCN)
- Et nettverk av 27 ledende kreftsentre i USA
- Anbefales som beslutningsstøtte for helsepersonell som skal vurdere behov for rehabilitering!
- Oversatt til > 20 språk
- Verifisert norsk oversettelse

NRS2002

Screening for ernæringsmessig risiko (NRS 2002)	Ja	Nei
Er BMI < 20.5?		
Har pasienten tapt vekt i løpet av de siste ukene?		
Har pasienten hatt redusert næringsinntak de siste ukene?		
Er pasienten kritisk syk?		

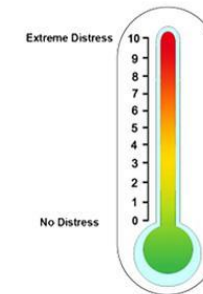
- Screeningverktøy for å vurdere ernæringsmessig risiko
- Anbefales av Helsedirektoratet

Delprosjekt 2: Dialog mellom leger på sykehus og fastleger/kreftkoordinatorer i Bydel Bjerke/Frogner

- Mangelfull formidling av informasjon til bydelene når primærbehandling avsluttes
- Fremme dialog mellom legene på sykehuset og i bydelene
- Etablere dialogrutiner for å overføre informasjon om komplekse rehabiliteringsbehov
 - Hvilke dialogkanaler benyttes og fungerer i dag?
 - Hvordan kan dialogen fremmes?
 - Avklare hvilken kommunikasjonsvei som er best egnet

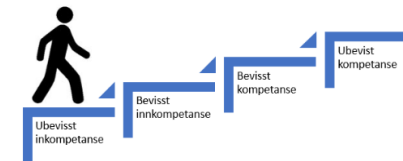


Delprosjekt 3: Introdusere kartleggingsverktøy for fastleger i Bydel Bjerke/Frogner



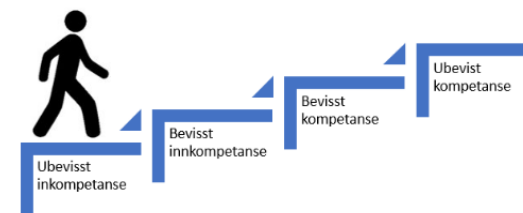
- Egner disse skjemaene seg for fastlegene?
- Vil bruk av skjemaene hjelpe fastlegene til å identifisere pasienter med komplekse rehabiliteringsbehov?
- Kan vi etablere kriterier og henvisningsrutiner til rehabilitering?

Delprosjekt 4: Kompetansehevingstiltak for helsepersonell i Bydel Bjerke/Frogner



- Øke kompetanse / bevissthet om kreftrehabilitering i bydelene
 - De vanligste komplekse følgetilstander
 - Hvordan kartlegge og vurdere behov
 - Eksisterende tilbud både i og utenfor bydelen
- Utvikle undervisningsopplegg for
 - Fastleger
 - Kreftkoordinatorer
 - Sykepleiere
- Etablere en struktur for videreføring av undervisningen

Delprosjekt 5: Kompetansehevingstiltak for pasienter og pårørende i Bydel Bjerke/Frogner



- Arrangere informasjonsmøter
- Målet er å øke deres kjennskap om;
 - Mulige følgetilstander
 - Eksisterende tiltak / rehabiliteringstilbud
 - Effekt av livsstilsendring
- Utvikle kurs i samarbeid med Vardesenteret og Læring og mestringssenteret på OUS

Delprosjekt 6: Dialogmøter med rehabiliteringssentre og andre aktører



- Få oversikt over hvilke sentre som fokuserer på hva
- Innhente informasjon om sentrene dekker det pasientene faktisk har behov for
- Eventuelt påvirke sentrene til å dekke reelle behov etter moderne kreftbehandling

Status Samhandlingsprosjektet

- Utarbeidet forslag til en forløpsmodell
- Teste ut modellen i en kvalitetsstudie
- 20-50 brystkreftpasienter bosatt i Bydel Frogner og Bjerke
- Pasientene vi vil inkludere er operert, fått cellegiftbehandling, strålebehandling og hormonbehandling
 - i risiko for følgetilstander

Foreløpig forslag tilpasset brystkreftpasienter

- Utarbeidet med brystkreftlege som kjenner behandlings- og kontrollforløpet
- Forhåndsbestemte tidspunkt for kartlegging av behov
- Annet forløp for andre diagnoser

Aktuelle kontaktpunkter Onkolog



Aktuelle kontaktpunkter fastlege / kreftkoordinator

Avdekke / dokumentere behov

Pas. fyller ut NCCN/NRS2002 før time hos onkolog

Klinisk vurdering av behov

Dokumentere behov i journal



Standardtekst i Dips
 - Behov vurdert
 - NCCN score
 - Type problemer
 - Behov oppfølging

Henvise / sende melding

- 1 Ikke behov for oppfølging
Ikke behov for rehabilitering (Kopi poliklinisk notat til fastlege/kreftkoor.)
- 2 Behov for oppfølging i OUS?
Jeg henvise t til(tilbud i OUS) (Kopi poliklinisk notat til fastlege/kreftkoor)
- 3 Behov for rehabiliteringsopphold?
Jeg henviser til(aktuelt rehabiliteringssenter) (Kopi pol. notat til fastlege)
- 4 **Mulig behov for oppfølging i Bydelene?**
 - Sende kopi poliklinisk notat til fastlege og evt. kreftkoordinator
 - Formidle NCCN score og behov - kommunisere at dette bør følges opp
 - Avtale med pasient at hun bestiller time hos fastlegen (evt. hjelpe?)
 - Dialogmelding til bydelens tjenestekontoret for direkte kontakt



Pas. fyller ut NCCN /NRS2002 før time hos fastlege

Avklarende samtale med fastlege

Mulige tiltak

1. Videre oppfølging hos fastlege
2. Info om lavterskeltilbud i bydel
3. Sette i kontakt med kreftkoordinator
4. Kontakt saksbehandlertjenesten ved behov for kommunale tjenester
5. Henvise til priv. rehabsenter, Montebello o.l
6. Henvise til tilbud i OUS



Kreftrehabilitering i Bydel Bjerke og Bydel Frogner: Et samarbeidsprosjekt med Kreftklinikken ved OUS

- Et ettårig prosjekt – 2020/2021
- Søke forlengelse i ett år – 2021/2022
- Hvis modellen fungerer -> videreutvikle prosjektet og implementere modellen blant flere diagnosegrupper og i flere bydeler i Oslo
- Ønsker å etablere forskningsprosjekter -> teste effekt av tiltak
- Helsedirektoratet skal etablere «Pakkeforløp hjem» for kreftpasienter
 - Kan samhandlingsprosjektet bidra inn i dette arbeidet?

Kreftrehabiliteringssenteret på Aker

En samhandlingsarena mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten



Håper prosjektet vil bidra til å utvikle bedre rutiner for kartlegging av behov og fremme dialog og samhandling.

Takk for oppmerksomheten!