



Region of  
Southern Denmark




**Vejle Hospital**  
- part of Lillebaelt Hospital





Årsmøde i DMCG-PAL 7/3-18

**Individuelt tilpasset  
palliativ rehabilitering til  
mennesker, der lever med  
kræft.**



# Introduktion

- Udannet læge fra AU januar 08
- Ansat på Sygehus Lillebælt, Vejle, siden 2009 – heraf 2½ år i onkologien og 1½ år i Palliativt teams udefunktion
- Ph.d-studerende ved Palliativt team siden 2015  
Emne "Tidlig palliativ indsats". Klinik en dag om ugen i rehabiliteringsfunktionen i Palliativt team



# Samarbejdspartnere og økonomisk støtte

- Onkologisk afdeling, Vejle Sygehus
- Palliativt team, Vejle Sygehus
- Forskningsrådet, Sygehus Lillebælt
- Styregruppen for programplanen "Patienternes Kræftsygehus", Sygehus Lillebælt
- Patient- og Pårørenderådet, Sygehus Lillebælt
- Enheden for palliativ medicin, Bispebjerg Hospital
- Kræftens Bekæmpelse

# Dagens program

- Hvilken baggrund bygger studiet/tilbudet på?
- Studiets opbygning
- Evaluering af interventionen
- Vigtigste erfaringer/udfordringer



# Når alvorlig sygdom rammer ...





# Udvikling af den palliative rehabiliteringsfunktion i Vejle



# Vigtigste inspiration – 5 damer ...

- Irene Higginson & Elizabeth Davies, 2005
- Line Oldervoll, 2006
- Jennifer Temel 2010-12
- Cathy Payne – besøg i Vejle 2013





# ASCO 2012 – “Choosing wisely”

- Panel’s expert consensus that combined standard oncology care and palliative care should be considered early in the course of illness for any patient with metastatic cancer **and/or** high symptom burden

JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY

ASCO SPECIAL ARTICLE

## American Society of Clinical Oncology Provisional Clinical Opinion: The Integration of Palliative Care into Standard Oncology Care

*Thomas J. Smith, Sarah Temin, Erin R. Alesi, Amy P. Abernethy, Tracy A. Balboni, Ethan M. Basch, Betty R. Ferrell, Matt Loscalzo, Diane E. Meier, Judith A. Paice, Jeffrey M. Peppercorn, Mark Somerfield, Ellen Stovall, and Jamie H. Von Roenn*

Author affiliations appear at the end of this article.

Submitted July 25, 2011; accepted December 19, 2011; published online ahead of print at [www.jco.org](http://www.jco.org) on February 6, 2012.

Approved by the American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Committee Leadership on October 19, 2011.

Approved by the ASCO Board of Directors Leadership on November 29, 2011.

Authors’ disclosures of potential con-

### A B S T R A C T

#### **Purpose**

An American Society of Clinical Oncology (ASCO) provisional clinical opinion (PCO) offers timely clinical direction to ASCO’s membership following publication or presentation of potentially practice-changing data from major studies. This PCO addresses the integration of palliative care services into standard oncology practice at the time a person is diagnosed with metastatic or advanced cancer.

#### **Clinical Context**

Palliative care is frequently misconstrued as synonymous with end-of-life care. Palliative care is focused on the relief of suffering, in all of its dimensions, throughout the course of a patient’s illness. Although the use of hospice and other palliative care services at the end of life has increased, many patients are enrolled in hospice less than 3 weeks before their death, which limits the benefit they may gain from these services. By potentially improving quality of life (QOL), cost of care, and even survival in patients with metastatic cancer, palliative care

# De nye vinder blæser også over Danmark ...

Johnsen et al. *BMC Palliative Care* 2013, **12**:37  
<http://www.biomedcentral.com/1472-684X/12/37>



STUDY PROTOCOL

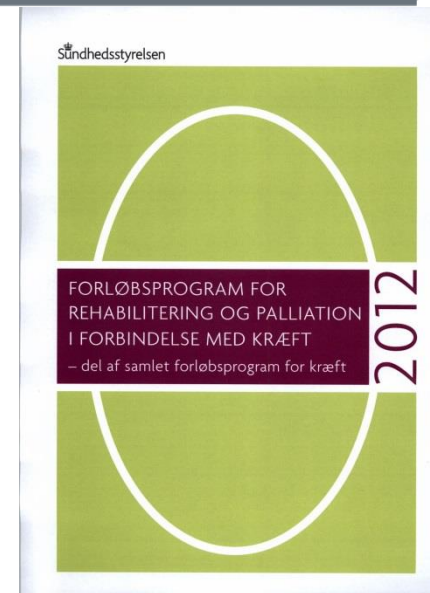
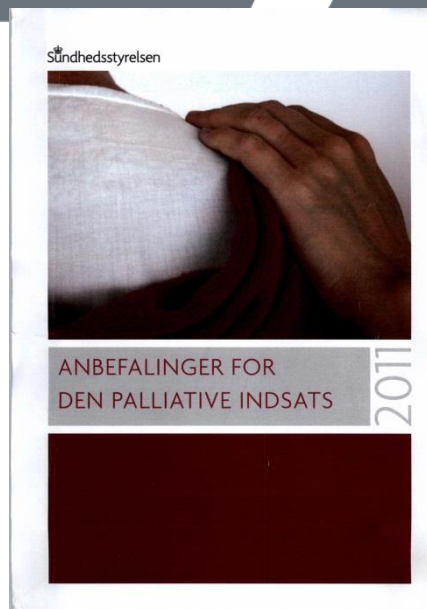
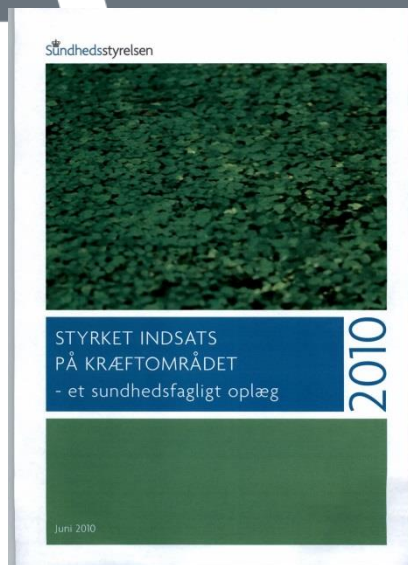
Open Access

## A randomised, multicentre clinical trial of specialised palliative care plus standard treatment versus standard treatment alone for cancer patients with palliative care needs: the Danish palliative care trial (DanPaCT) protocol

Anna T Johnsen<sup>1\*</sup>, Anette Damkier<sup>2</sup>, Tove B Vejlgård<sup>3</sup>, Jane Lindschou<sup>4</sup>, Per Sjøgren<sup>5</sup>, Christian Gluud<sup>4</sup>, Mette A Neergaard<sup>6</sup>, Morten Aa Petersen<sup>1</sup>, Lena E Lundorff<sup>7</sup>, Lise Pedersen<sup>1</sup>, Peter Fayers<sup>8</sup>, Annette S Strömngren<sup>9</sup>, Irene J Higginson<sup>10</sup> and Mogens Groenvold<sup>1,11</sup>

### Abstract

**Background:** Advanced cancer patients experience considerable symptoms, problems, and needs. Early referral of these patients to specialised palliative care (SPC) could improve their symptoms and problems. The Danish Palliative Care Trial (DanPaCT) investigates whether patients with metastatic cancer, who report palliative needs in a screening, will benefit from being referred to 'early SPC'.



”Det bemærkes, at den palliative indsats ikke kun afgrænses til de sidste dage/uger af patientens liv, men principielt omfatter hele patientforløbet fra den dag, kræftdiagnosen stilles”.

”Der bør sættes på et nationalt tværfagligt og tværsektorielt forløbsprogram omfattende rehabilitering, sen-følger, opfølgning og palliation for kræftpatienter”

# Den lokale ramme ...

Vejle Sygehus har en programplan for at være "Patienternes Kræftsygehus".

Heraf udspringer bl.a.:  
Patient- og pårørenderådet

Center for fælles beslutningstagning





# Udvikling af den palliative rehabiliteringsfunktion i Vejle

- Dørene åbnede i december 2013
- Patient- og pårørende skole + fysisk træning i grupper. Løbende justeringer ud fra feedback fra patienter og pårørende samt personalets erfaringer.
- Fra "pilot" til studie (start december 2014)

13



Southern Denmark

03-04-2018



- part of Lillebaelt Hospital

# Den palliative rehabiliteringsfunktion i Vejle

## Ambulant tilbud

### Målgruppe

- patienter med behov for hjælp til at leve med de symptomer og problemer, der er opstået i forbindelse med en kræftsygdom.

### Visitationskriterier

- Patienter med avanceret kræftsygdom, der har symptomer og problemstillinger, der kræver specialiseret, tværfaglig indsats med rehabiliterende sigte.

## Randomiseret klinisk studie

### Målgruppe (inklusionskriterier)

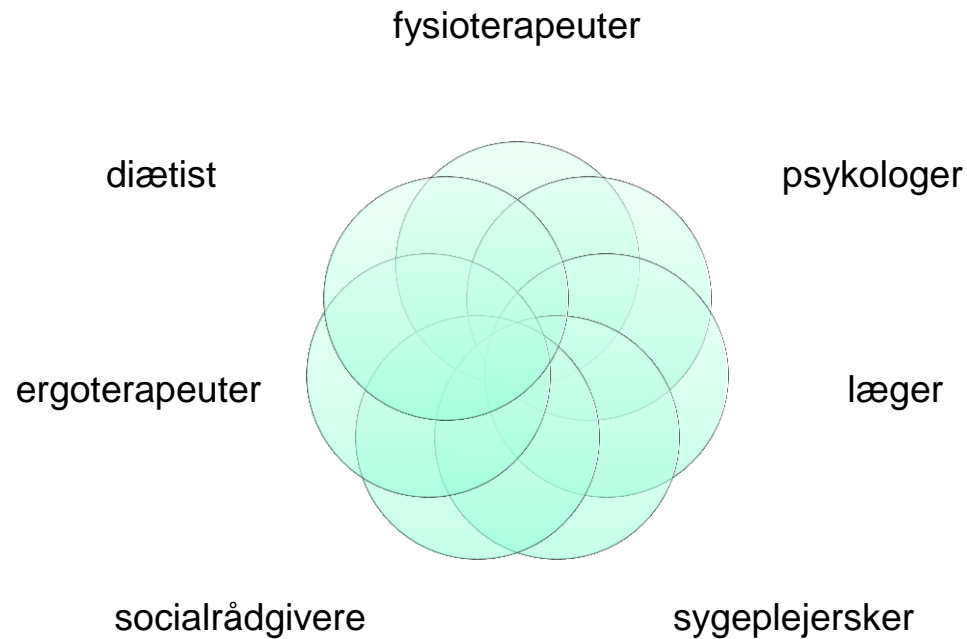
- Patienter som indenfor de seneste 8 uger er blevet diagnosticeret med ikke primært resektabel kræftsygdom og som skal modtage standardbehandling på onkologisk afdeling. Eller pt. med C.prostata som er henvist til systemisk onkologisk behandling for første gang indenfor de seneste 8 uger.



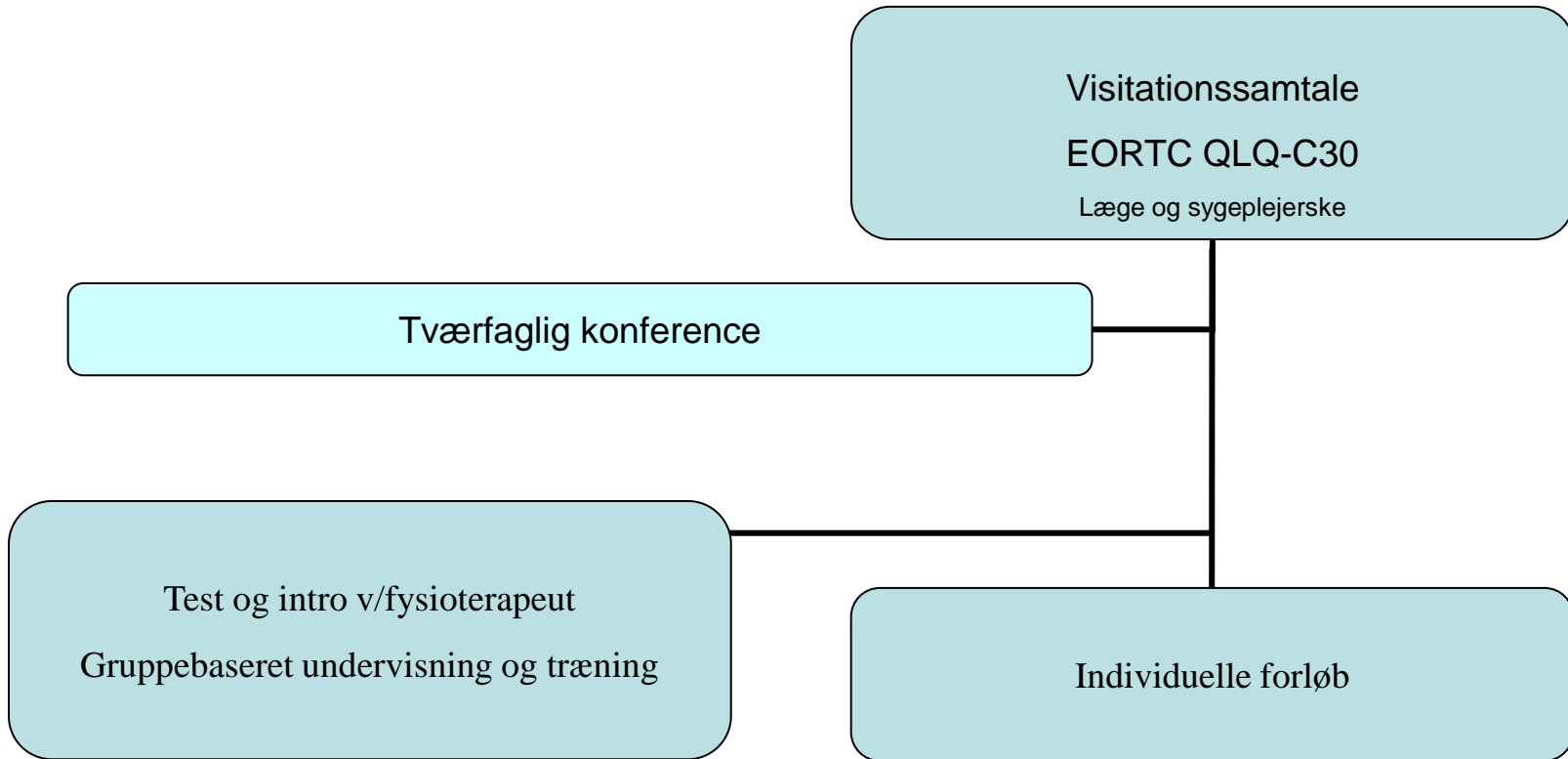
# Palliativ indsats vs tidlig palliativ indsats med rehabiliterende sigte. Hvem løfter stenen?



# Tværfaglig specialiseret indsats



# Den palliative rehabiliteringsindsats



(Slut)evaluering og evt. slutttest efter 12 uger – plan!

# FOKUS

- Dagligt aktivitetsniveau – ønsker/forventninger
- Erfaringsgrundlag/mestring/"sprog"
- "Prognostic awareness" og ønsker til information
- Problemer med rollen som patient/pårørende/syg
- Familiære, sociale og økonomiske problemer
- Træthed, søvnbesvær
- Problemer med hukommelse og koncentration
- Madlede, appetitløshed, vægttab, forstoppelse
- Smerter, vejrtrækningsbesvær, andre hyppige symptomer
- Angst, bekymring, tristhed
- Problemer med at finde mening i den nuværende situation
- Problemer omkring arbejdslivet

# Vores tilbud vs kommunal kræftrehabilitering

- Flere faggrupper
- Erfaring fra alle faser af sygdomsforløbet
- Adgang til journaler, parakliniske undersøgelser og billeddiagnostik
- Ofte en udslusning til de kommunale tilbud.

# Forskningsspørgsmål

Kan et 12 ugers individuelt tilpasset palliativt rehabiliteringstilbud sideløbende med onkologisk behandling forbedre livskvaliteten for patienter med nydiagnosticeret, inoperabel kræft





Time →

BASELINE

Week 1

Week 6-7

Week 12

300 patients with informed consent

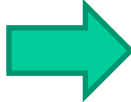
EORTC QLQ-C30 and HADS

Randomization 1:1

Control group



Intervention group



Consultation with specialized palliative care physician and nurse

Multi-disciplinary team conference

EORTC QLQ-C30 and HADS

Midway follow-up consultation with specialized palliative care nurse

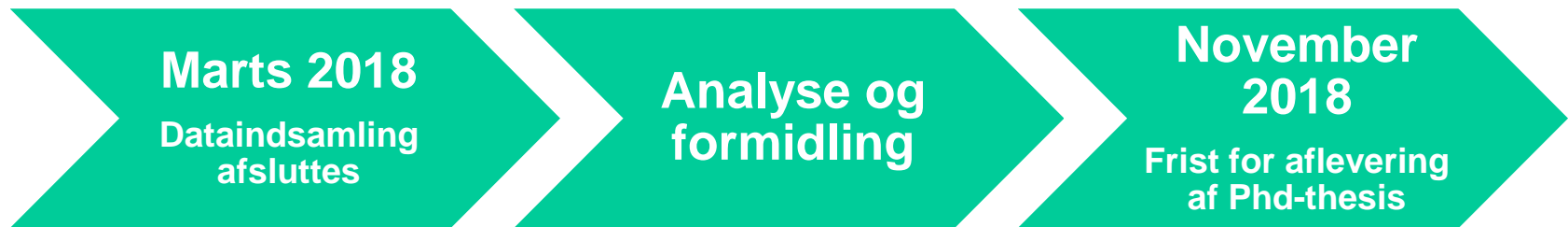
EORTC QLQ-C30 and HADS

- Open contact AND/OR
- Group intervention AND/OR
- Customized individual intervention

# Effektmål

- Primære effektmål: Hjælper interventionen på det symptom/problem, som patienten synes, det er vigtigst at få hjælp til?
- Sekundære effektmål:
  1. Hjælper interventionen på de symptomer/problemer, som patienterne svarer på i spørgeskemaerne inkl. HRQoL og angst/depression?
  2. Forbedrer interventionen patienternes overlevelse?
  3. Hvad er de sundhedsøkonomiske konsekvenser af interventionen (målt som forbrug af sundhedsydelser)

# Tidsplan



23

De særligt interesserede kan følge mig/projektet på  
ResearchGate