



Rapport frå eldre kreftpasientar

Eldre kreftpasientar

- I kva grad får dei tilbod om informasjon og rådgjeving frå heimetenesta



Presentasjon av masteroppgåve v/ Kristin Vassbotn Guldhav

- Kreftsjukepleiar
- 60% Studiekoordinator ved Kreftavd, Helse Førde
- 20% Kompetansesenter i lindrande behandling, Helseregion Vest
- Master i Samhandling innan helse- og sosialtenester, HISF

Innhold

- Bakgrunn
- Problemstilling
- Metode
- Resultat
- Konklusjon
- Refleksjon/spørsmål



Prosjekttittel:

Eldre kreftpasienters tilgang til og bruk av helse-og omsorgstjenester – implikasjoner for tjenesteutforming

Samarbeid mellom Universitetet i Oslo og Diakonhjemmet på oppdrag frå Kreftforeninga

Ved prosjektleder professor dr.polit Ellen Karine Grov og dr.polit Siri Ytrehus



Målet for prosjektet

- Utvikle kunnskap om korleis helse- og omsorgstenesta kan nå fram med gode tenester til eldre med kreft
- Utvikling gjennom å få fram dei eldre sine vurderingar
- Få fram variasjoner i behov og tilbod

Kvifor forske på dette ?

- 60% av dei som får kreft er over 65 år
- Eldrebølgja fram mot 2030 fører til at eldre med kreft blir ei aukande pasientgruppe
- Fleire intensive og skreddersydde behandlingar fører til at fleire eldre med kreft overlever eller vil leve med kreft
- Symptom av sjukdom/behandling kan by på store problem som kan påverke dagleglivet sine aktivitetar (ADL)

Utfordringar hos den eldre kreftpasient

- Generelt gir høg alder større sjanse for biverknader av behandling
- Auka alder gjev minska motstandskraft mot stressfaktorar utløyst av sjukdom og behandling
- Samsjukdomar (komorbiditet)
- Polyfarmasi
- Redusert ADL pga funksjonssvekking

Nasjonale føringar



Sammen – mot kreft

Nasjonal kreftstrategi 2013-2017



Meld. St. 29

(2012-2013)
Melding til Stortinget

Morgendagens omsorg



St.meld. nr. 47

(2008-2009)

Samhandlingsreformen
Rett behandling – på rett sted – til rett tid



Meld. St. 19

(2014-2015)
Melding til Stortinget

Folkehelsemeldingen
Mening og muligheter



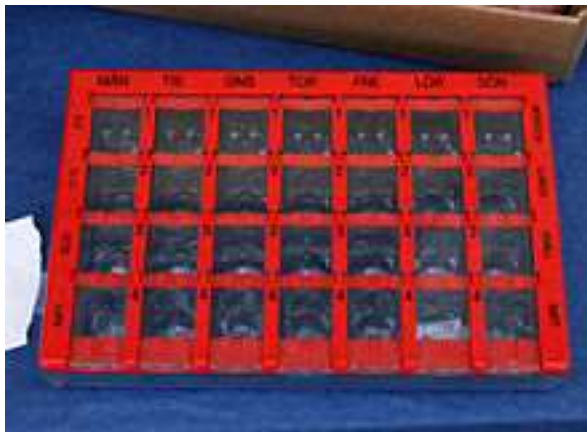
Ny organisering

- Samhandlingsreforma
- Ny kommunerolle
- Fleire oppgåver til kommunane
- Tidleg innsats i sjukdomsforløpet frå kommunen
- Førebyggjande arbeid, både kort og langsiktig
- Kompetanseutfordringar/samhandlingsutfordringar/rolleforventning

Tiltak retta mot pasienten



- Styrke eigenmeistring og eigenomsorg
- Gje den eldre kreftpasient kunnskap om eigen sjukdom og behandling



Tidlegare forskning

- Gruppa eldre med kreft er underrepresentert i forskning
- Fleire studiar viser at eldre med kreft har umøtte behov, deriblant informasjon og rådgjevningsbehov (Puts, Papoutsis, Springall, & Tourangeau, 2012)
- Fysisk og psykososial funksjon kan bli redusert gjennom delar eller heile kreftforløpet. Det er vist at funksjonsfallet er størst første året etter diagnose (Petrick et al., 2014)
- Ernæringsmessig risiko eller underernæring førekjem hyppig hos eldre med kreft (Bozzetti et al., 2009, Tangvik et al., 2014)
- Kombinasjonen redusert muskelkraft og underernæring predikerar dårlegare behandlingseffekt, lengre sjukehusopphald og hyppigare re-innleggelsar (Vandewoude, Alish, Sauer, & Hegazi, 2012)
- Fysisk aktivitet og riktig kosthald kan i ulik grad vere med å oppretthalde funksjonsnivå og redusere plager frå sjukdom og biverknader av behandling (Blair et al., 2014, Davies, Batehup, & Thomas, 2011, Klepin, Mohile, & Mihalko, 2013)
- Plager vedvarar for heimebuande eldre kreftpasientar 1 måned og 3 månader etter kreftbehandling (Beck, Towsley, Caserta, Lindau, & Dudley, 2009)

I hvilken grad opplever du at hjemmetjenesten har bistått med:

(SI hvilken grad opplever du at <u>hjemmetjenesten</u> har bistått med: ett <u>ett</u> kryss på hver linje)	Meget stor grad	Stor grad	Middels grad	Liten grad	Svært liten grad
Informasjon om sykdommen og behandlingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informasjon om konsekvenser og komplikasjoner av kreftsykdommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjelp med å finne frem til aktuelle tjenester (som økonomisk eller praktisk hjelp)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ernæringsråd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Råd om fysisk aktivitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjelp til fysisk aktivitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Støtte på tidspunkt da du hadde behov for det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilgjengelighet på telefon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forståelse for din situasjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Støtte til pårørende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Forskingsspørsmål

- ➔ Korleis eldre med kreft vurderar at heimesjukepleien bistår med informasjon om kreftsjukdom og behandling
- ➔ Korleis eldre med kreft vurderar at heimesjukepleien bistår med rådgjeving om ernæring og fysisk aktivitet

I kva grad opplever du at heimetenesta
har bistått med:

- 1) Informasjon om sjukdom og behandling
- 2) Informasjon om konsekvensar og komplikasjonar av kreftsjukdomen
- 3) Ernæringsråd
- 4) Råd om fysisk aktivitet

Metode

- Tverrsnittstudie
- Spørjeskjema til 174 pasientar



Inklusjonskriterier

- Over 65 år
- Alle kreftdiagnoser
- Alle stadier/ i behandling el avslutta
- Begge kjønn
- Bur heime
- Tilknytning til heimetenestene

(Heimesjukepleie, heimehjelp eller kreftkoordinator)

Rekruttering

- Sjukepleiarar ved poliklinikk eller sengepost på sjukehus
- Ressurssjukepleiarar i heimesjukepleien
- Deltakarane kunne få hjelp med utfylling

Variablar

- Kjønn
- Alder
- Sivilstatus
- Utdanning
- Vestlandet el Østlandet
- Diagnose
- Diagnosetidspunkt
- Aktiv behandling
- Funksjonsnivå
- Komorbiditet
- Kontakt med kreftkoordinator/kreftsjukepleiar

Svaralternativ

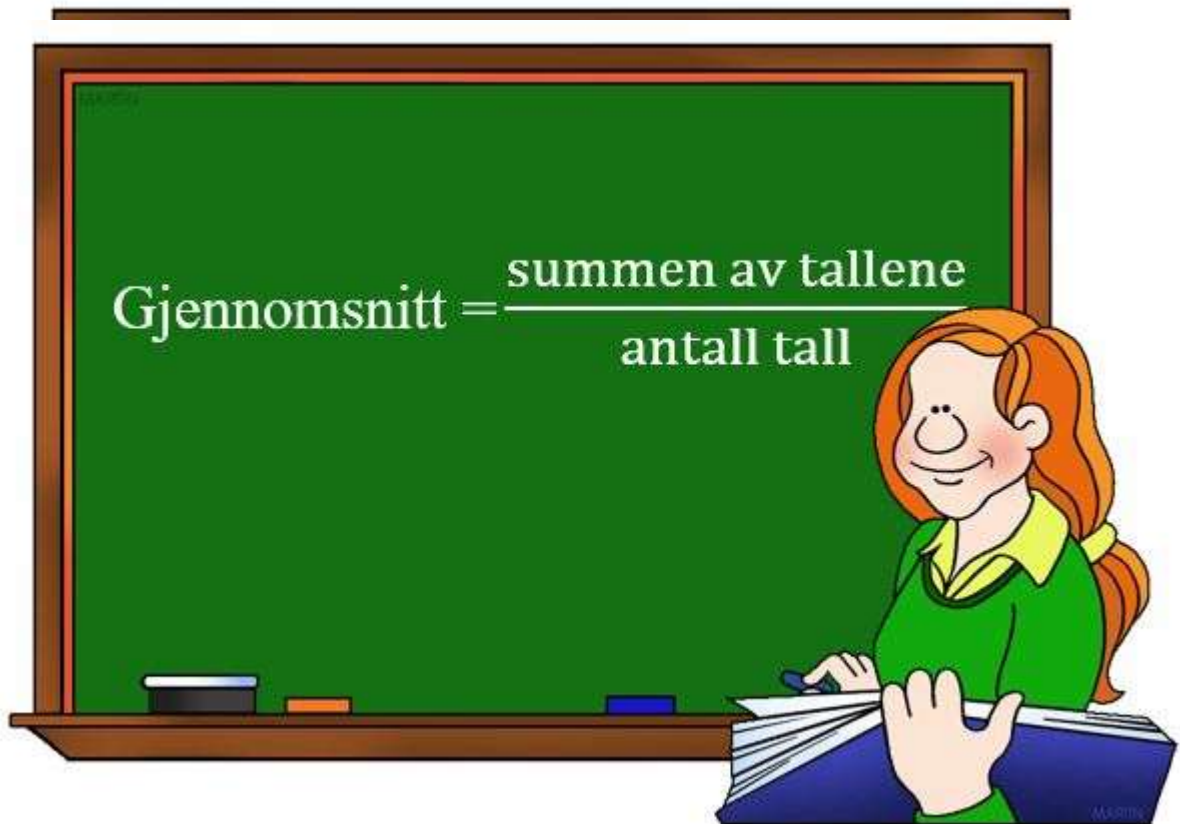
Mål:

Finne gjennomsnitt



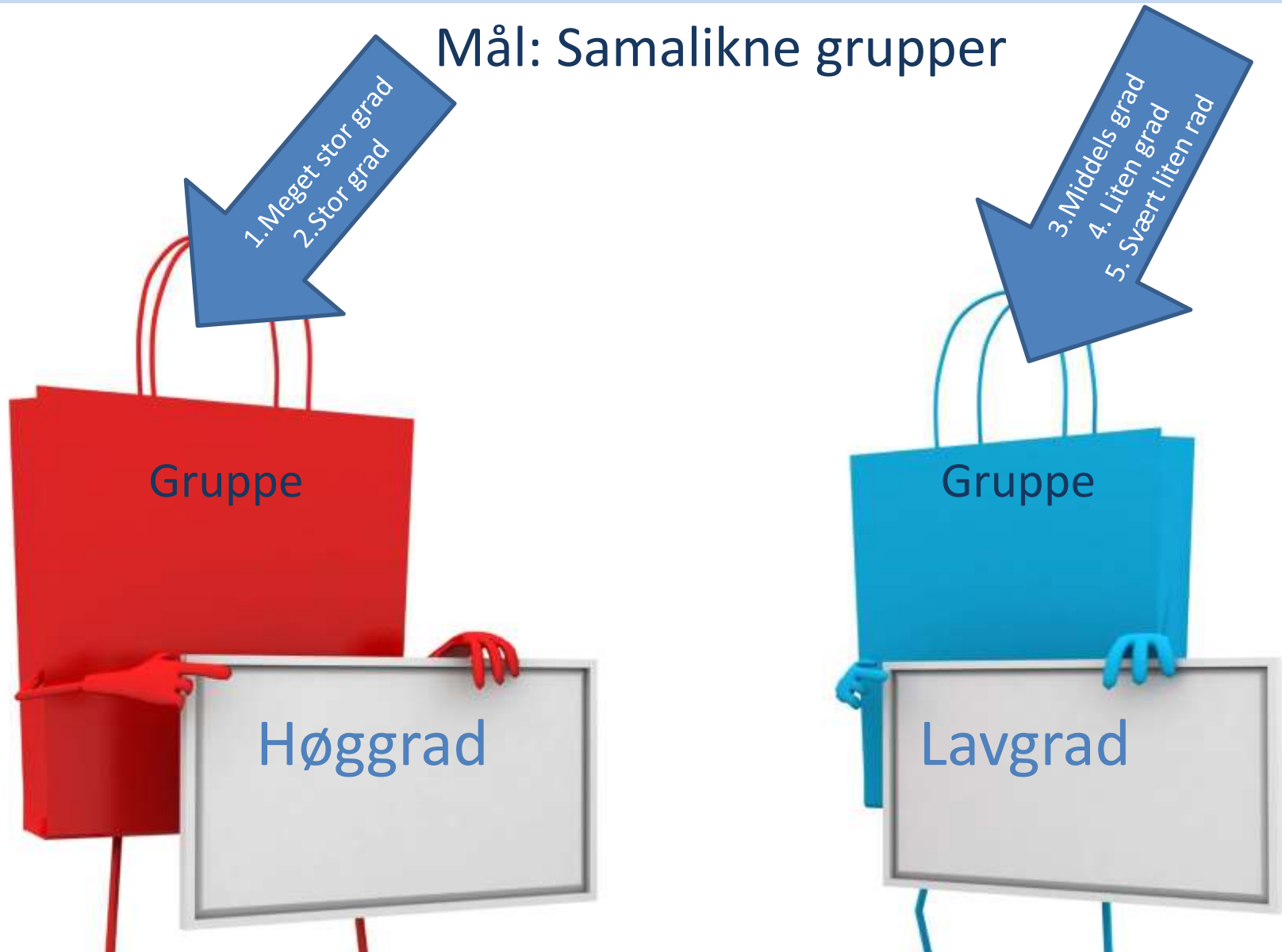
- 1) Meget stor grad
- 2) Stor grad
- 3) Middels grad
- 4) Liten grad
- 5) Svært liten grad

Gjennomsnitt



Gruppering av svaralternativ

Mål: Samalikne grupper

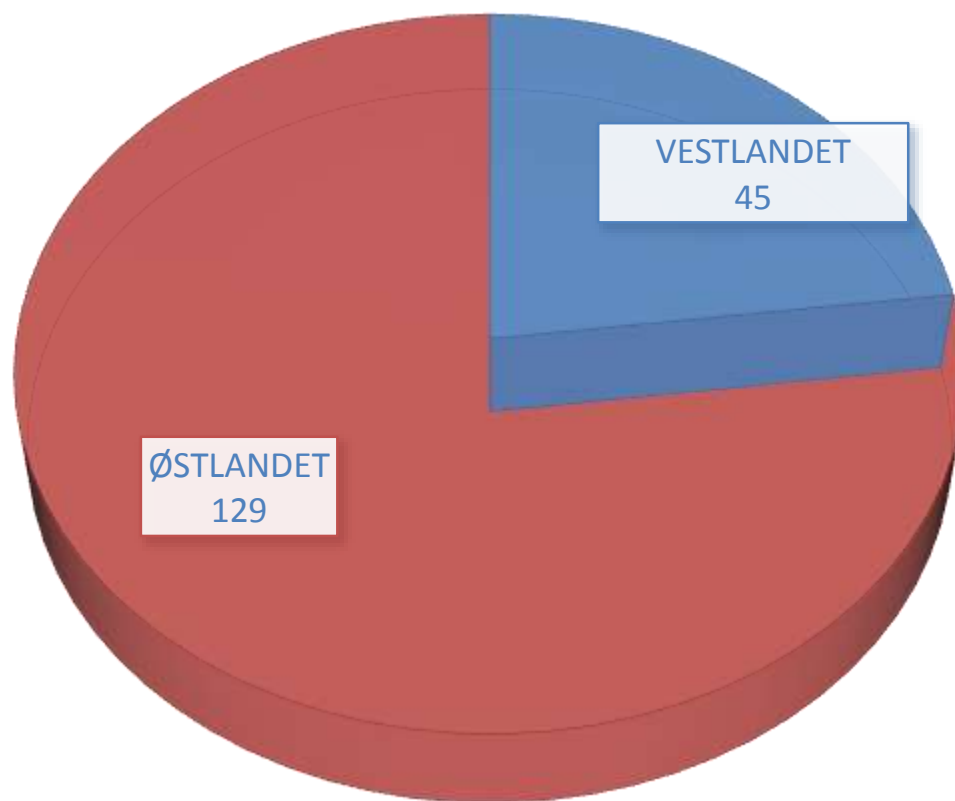


Analyse

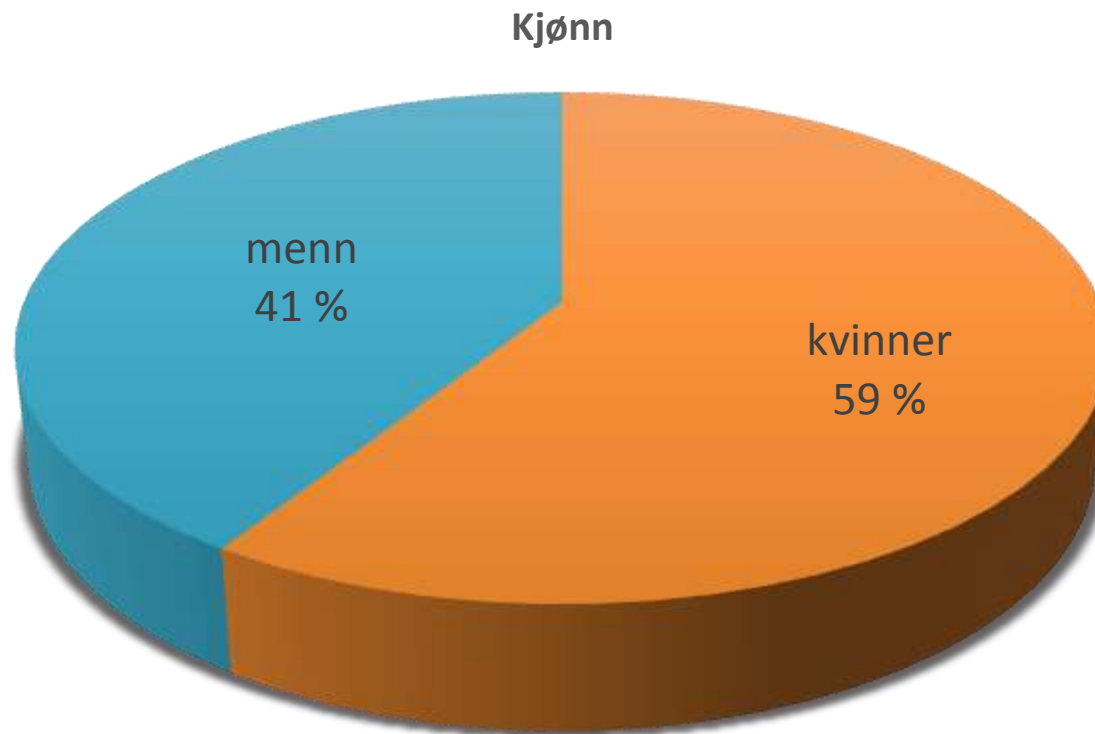
- Uavhengige variablar som alder i år, sivilstand, utdanning, diagnosetidspunkt og funksjonsstatus (ECOG) blei dikotomert
- **Deskriptiv statistikk** ved bruk av statistikk-programmet SPSS, versjon 22.
- **For å samanlikne to grupper**
 - **t-test** kontinuerlige variablar
(Cohen's effektstorleik målt, klinisk relevans over 0,40)
 - **kji-kvadrat** for kategoriske variablar
(Pearson's chi square og Fisher's Exact test)
- **For å samanlikne tre aldersgrupper**
 - **One-way Anova test** (Post Hoc Test, Tukey)
- Statistisk signifikansnivå for alle analysane: **$p < 0,05$**

174 deltakarar

REGION

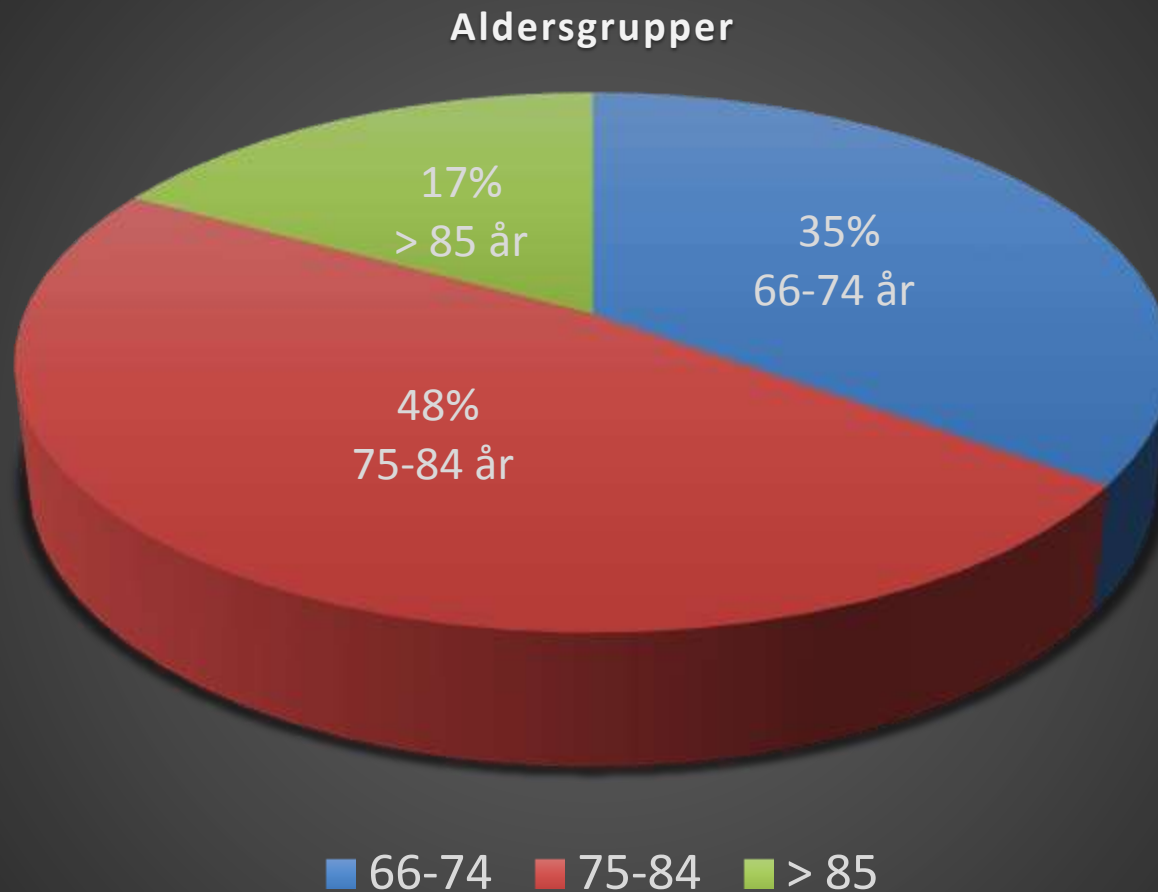


Kjønnfordeling



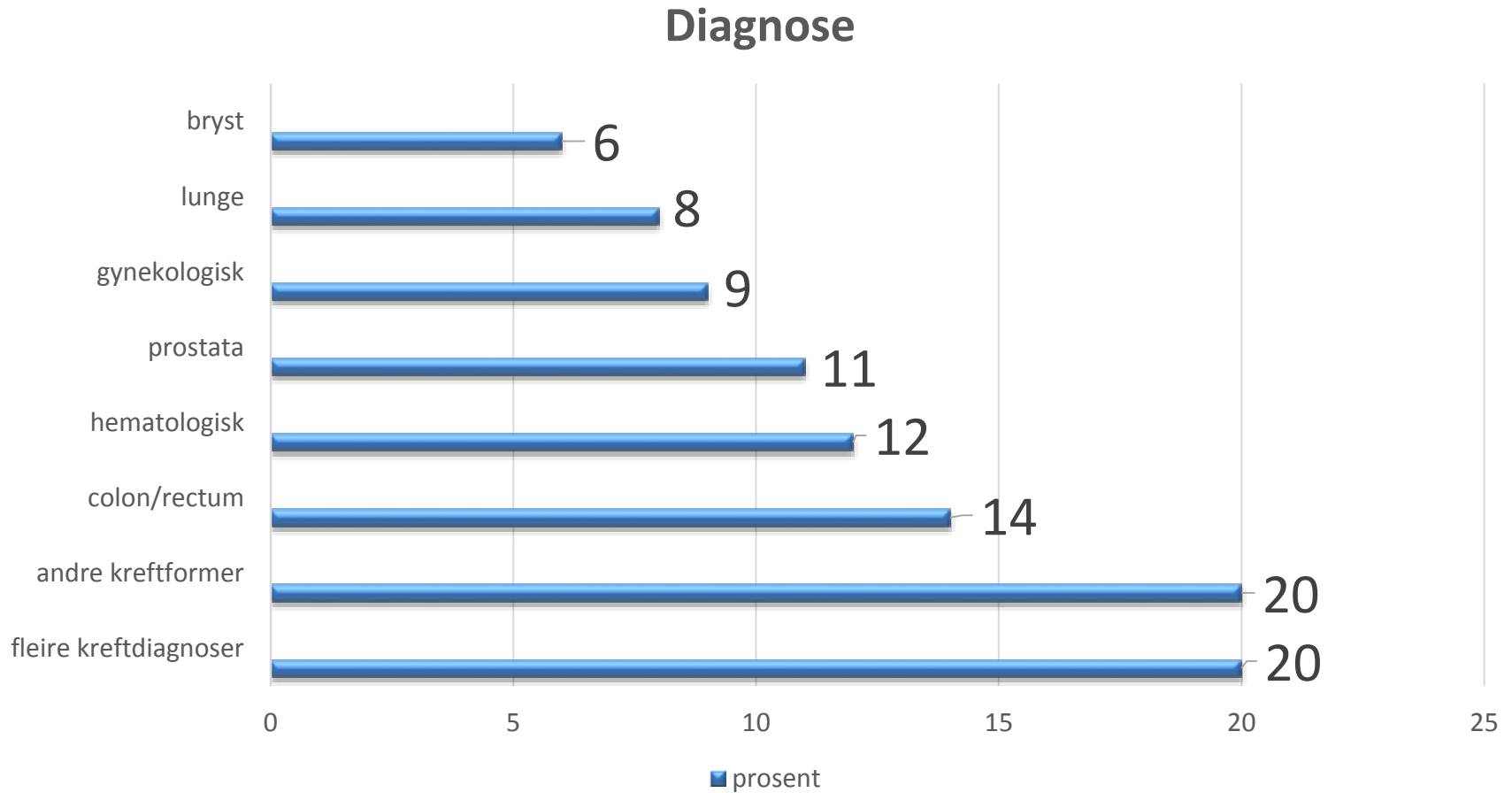
■ kvinner ■ menn

Aldersfordeling



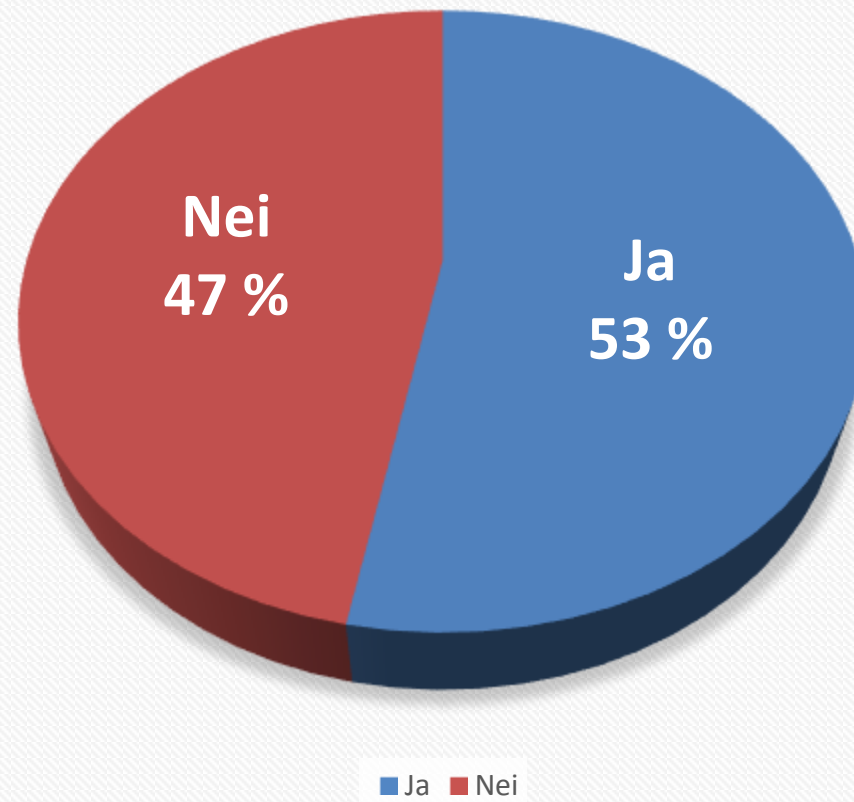
Gjennomsnittsalder 77,1, range 66-92 år

Diagnosefordeling



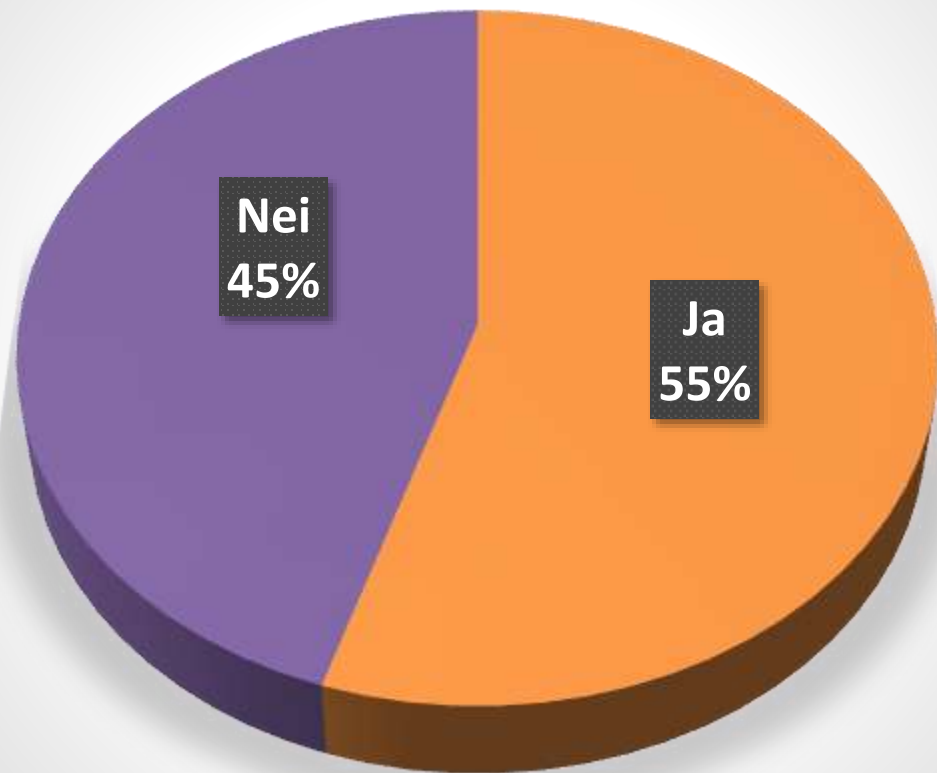
Komorbiditet

Komorbiditet



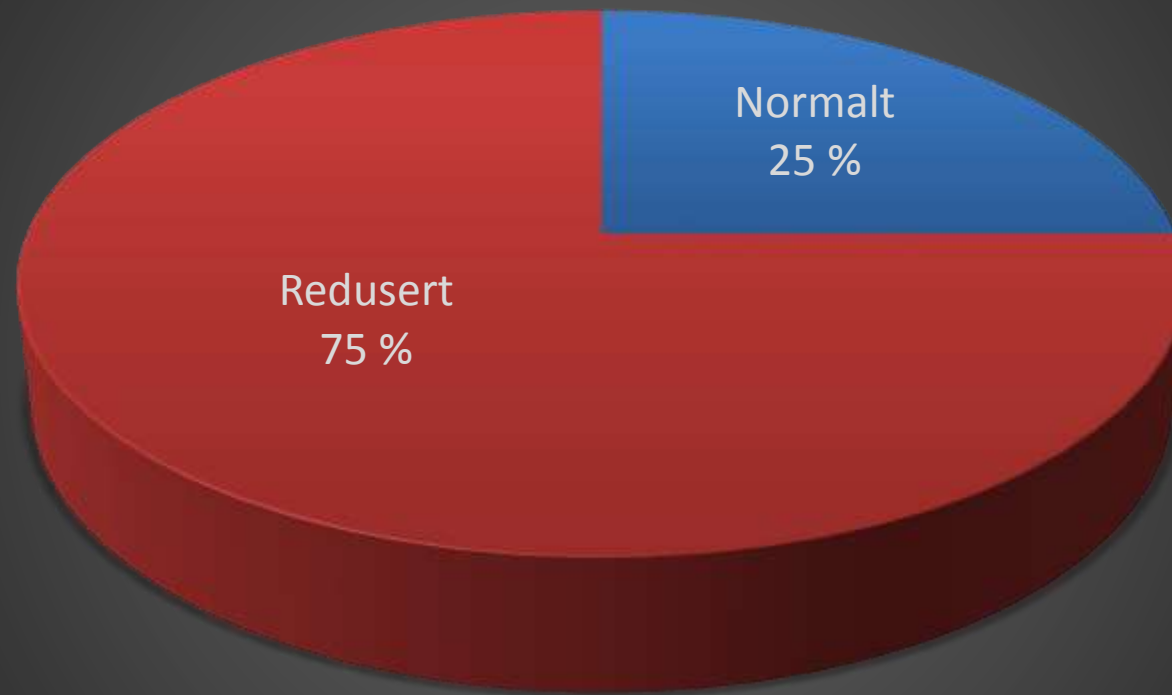
Aktiv behandling

I aktiv behandling



Funksjonsnivå

Funksjonsnivå

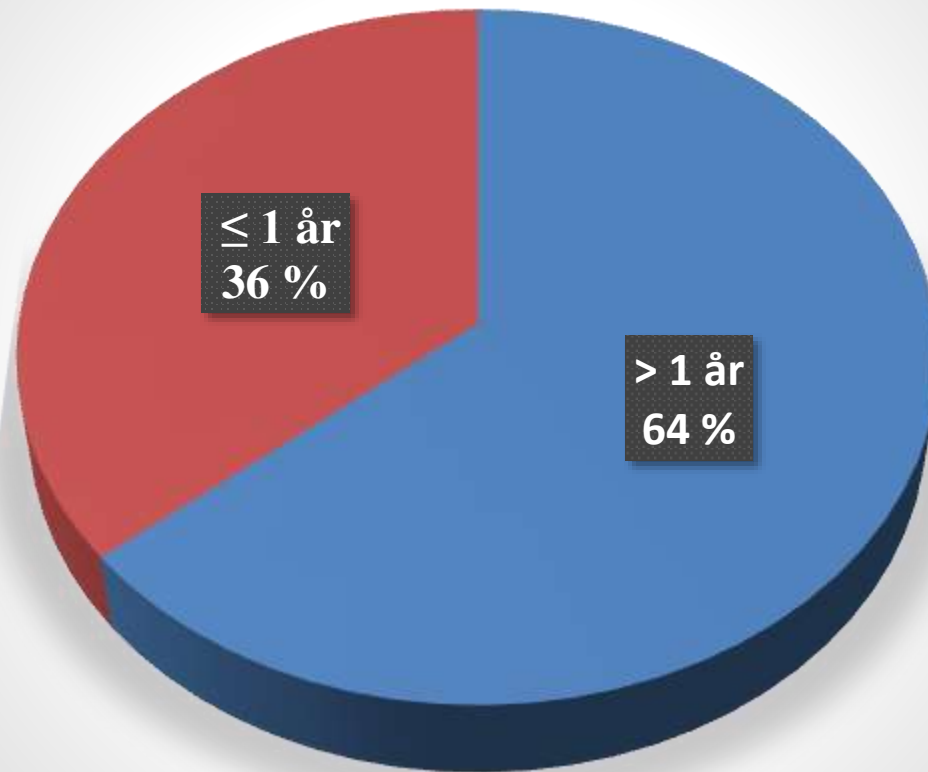


■ Normalt ■ Redusert

Tid sidan diagnose

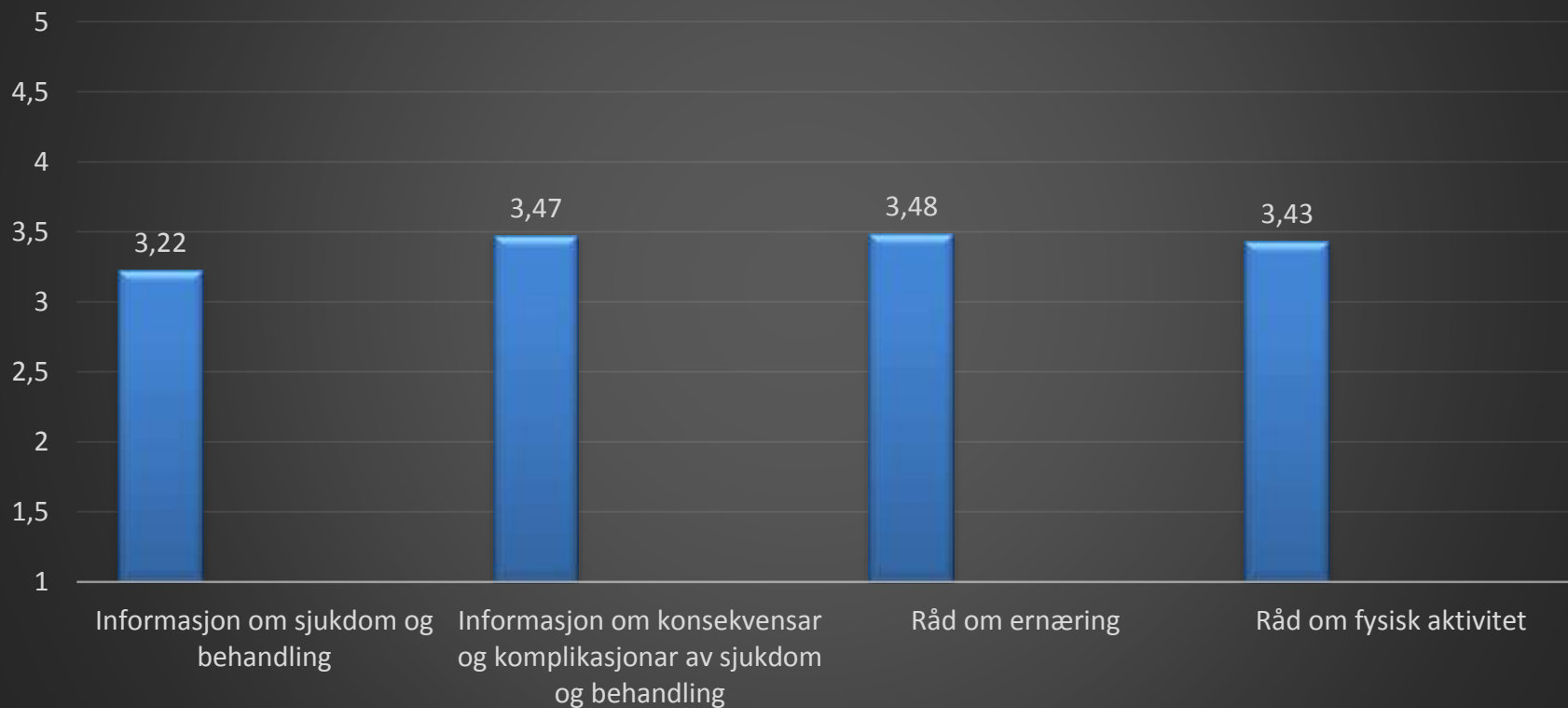
mean: 1 år (variasjon 0-33)

Tid sidan diagnose



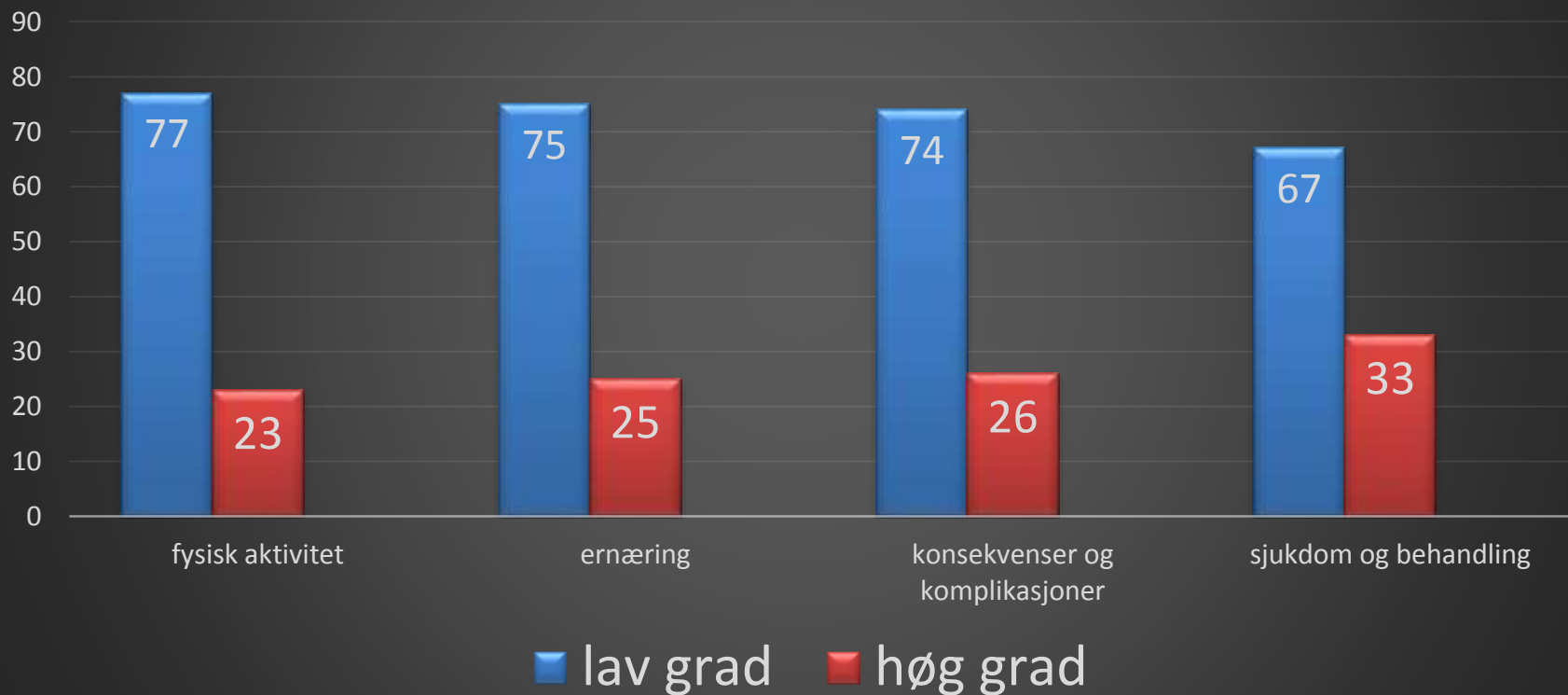
Gjennomsnitt grad av opplevd tilbud om informasjon og rådgjeving frå heimesjukepleien

Gjennomsnitt



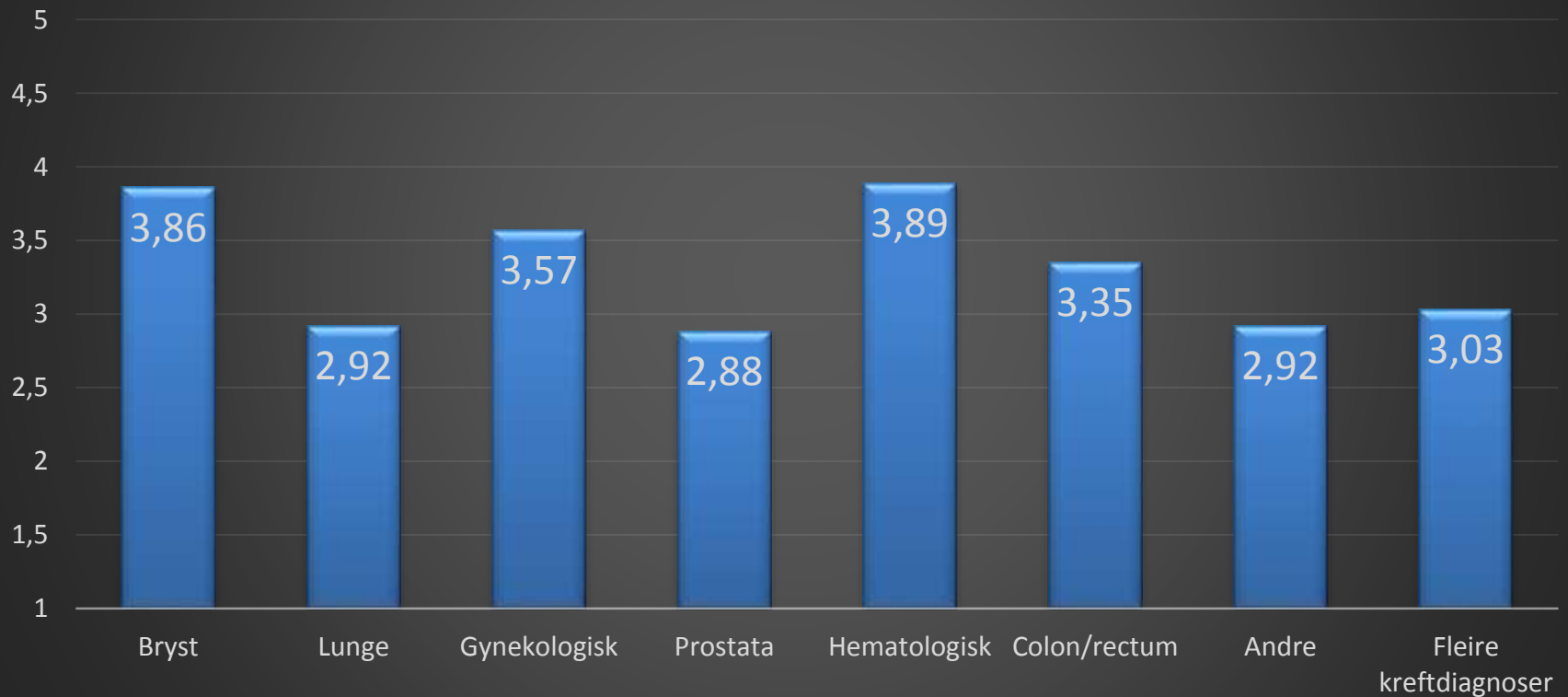
Opplevd lav eller høg grad av tilbod

Grad av informasjon og rådgjeving frå heimesjukepleien



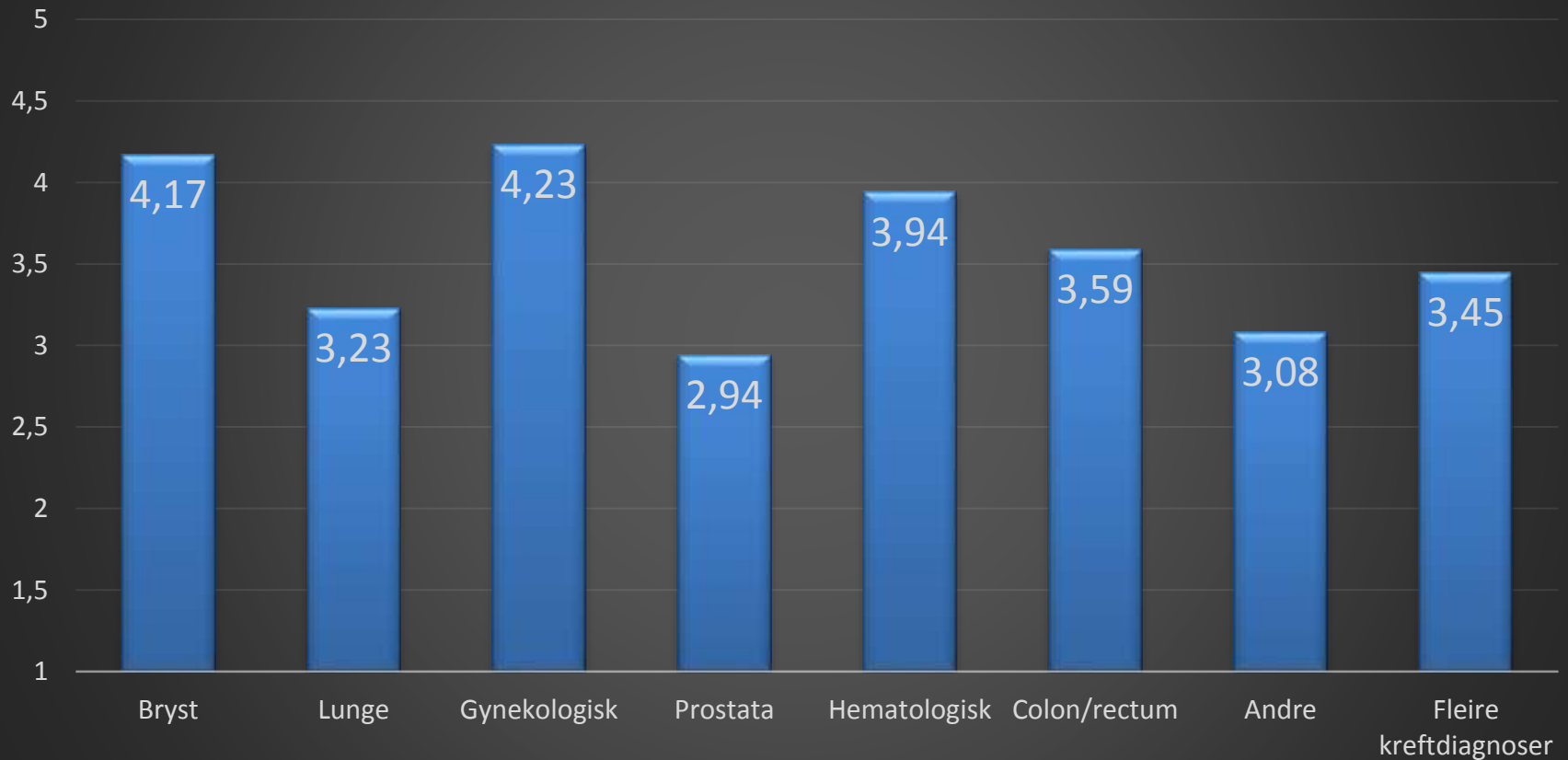
Gjennomsnitt grad av vurdert tilbud informasjon om sykdom og behandling

Fordeling diagnoser

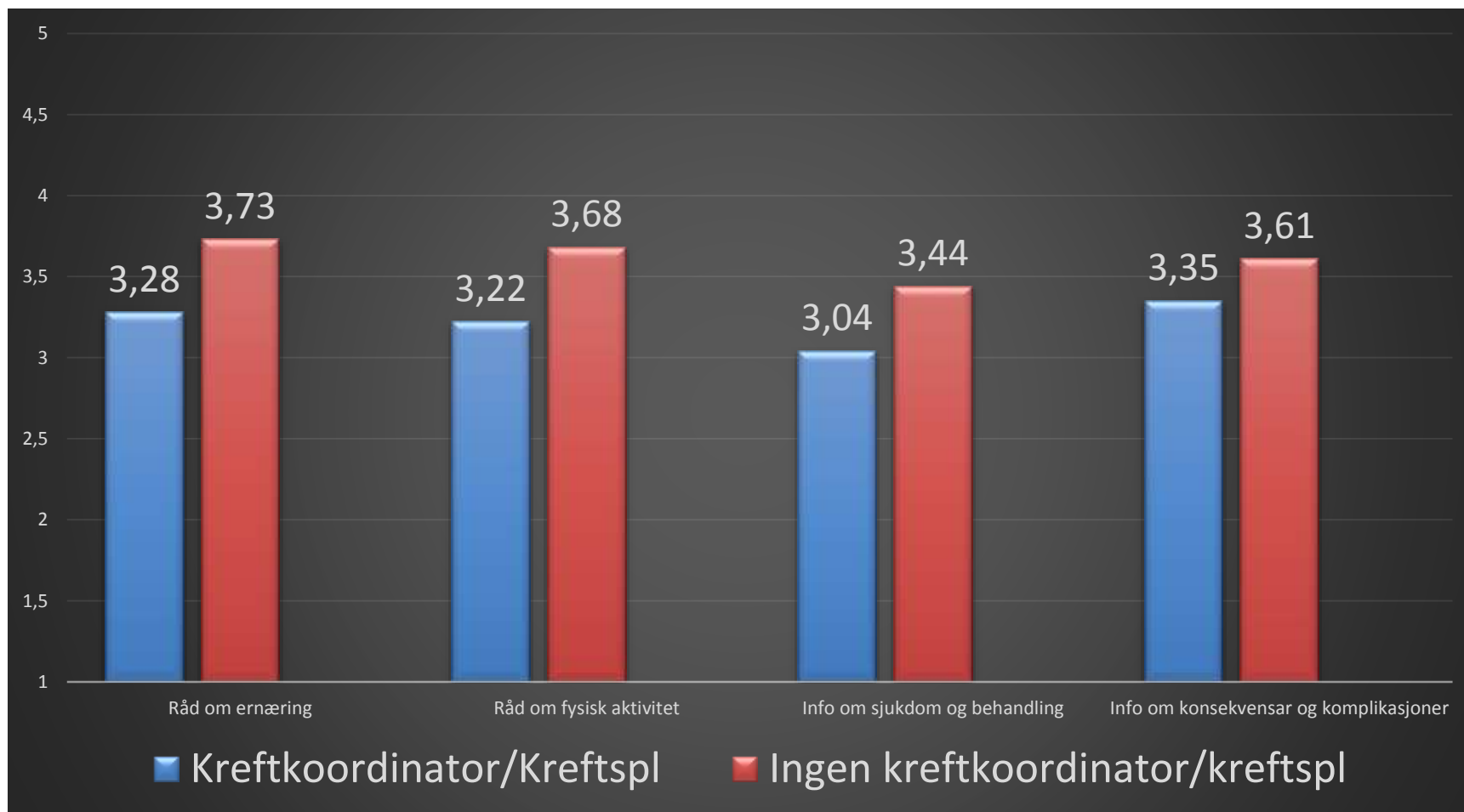


Gjennomsnitt grad av vurdert tilbud om informasjon om konsekvens og komplikasjoner av sykdom/behandling

Fordeling diagnoser



Grad av bistand – samanlikning gjennomsnitt utifrå tilbod om Kreftkoordinator/Kreftsjukepleiar



Hovudfunn

- Eit fleirtall(67-77%) av eldre kreftpasientar over 65 år opplever at bstanden frå heimetenestene er av liten grad når det gjeld alle fire tema.
- Ingen spesielle grupper skil seg ut i stor grad.
- Svak tendens for at pasientar med gynekologiske eller hematologiske kreftformer rapporterte om minst tilbod om bstand.
- Kvinner rapporterte om lågare grad av bstand enn menn
- Gruppa over 85 år rapporterte om lågast grad av bstand
- Dei som har tilbod om kreftkoordinator rapporterar om betre bstand til informasjon om sjukdom og behandling (p-verdi=0,03), råd om ernæring (p-verdi:0,04) og fysisk aktivitet (p-verdi:0,04)

Konklusjon

- Lite skilnad i grupper
- Lite til middels grad av tilgang til informasjon og rådgjeving
- Unyansert
- Kreftkoordinator/kreftsjukepleiar gjer skilnad

Svakheiter ved studien

- Bias
- Hjelp ved utfylling (51%) (men kan og vere pluss)
- Ikkje målt behov, kun tilbod om bistand
- Fant ingen studier å samanlikne med
- Dei friskaste som takka ja til å delta



Refleksjon over funna i studien

- Skal heimesjukepleien ha dette ansvaret om informasjon om sjukdom, behandling og komplikasjonar?
- Kan ein forvente det ?
- Kvifor ?
- Kvifor ikkje ?
- Kven gjer kva ?
- Kven tek ansvar?
- Korleis samhandlar vi om denne pasientgruppa ?

Litteratur

- Armes, J., Crowe, M., Colbourne, L., Morgan, H., Murrells, T., Oakley, C., . . . Richardson, A. (2009). Patients' supportive care needs beyond the end of cancer treatment: a prospective, longitudinal survey. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*, 27(36), 6172-6179. doi:10.1200/JCO.2009.22.5151
- Beck, S. L., Towsley, G. L., Caserta, M. S., Lindau, K., & Dudley, W. N. (2009). Symptom experiences and quality of life of rural and urban older adult cancer survivors. *Cancer nursing*, 32(5), 359-369. doi:10.1097/NCC.0b013e3181a52533
- Blair, C. K., Sloane, R., Cohen, H. J., Desmond, R. A., Morey, M. C., Snyder, D. C., & Demark-Wahnefried, W. (2014). Light-intensity activity attenuates functional decline in older cancer survivors.(Report). *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 46(7), 1375-1383. doi:10.1249/MSS.0000000000000241
- Bozzetti, F., Arends, J., Lundholm, K., Micklewright, A., Zurcher, G., & Muscaritoli, M. (2009). ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: Non-surgical oncology. *Clinical Nutrition*, 28(4), 445-454. doi:10.1016/j.clnu.2009.04.011
- Davies, N. J., Batehup, L., & Thomas, R. (2011). The role of diet and physical activity in breast, colorectal, and prostate cancer survivorship: a review of the literature. *The British Journal of Cancer*, 105(S1), S52-73. doi:http://dx.doi.org/10.1038/bjc.2011.423
- Holm, L. V., Hansen, D. G., Johansen, C., Vedsted, P., Larsen, P. V., Kragstrup, J., & Søndergaard, J. (2012). Participation in cancer rehabilitation and unmet needs: a population-based cohort study. *Supportive Care in Cancer*, 20(11), 2913-2924. doi:10.1007/s00520-012-1420-0
- Harrison, S. E., Watson, E. K., Ward, A. M., Khan, N. F., Turner, D., Adams, E., . . . Rose, P. W. (2011). Primary health and supportive care needs of long-term cancer survivors: a questionnaire survey. *Journal of Clinical Oncology*, 29(15), 2091-2098. doi:10.1200/JCO.2010.32.5167
- Hurria, A., Togawa, K., Mohile, S. G., Owusu, C., Klepin, H. D., Gross, C. P., . . . Tew, W. P. (2011). Predicting chemotherapy toxicity in older adults with cancer: a prospective multicenter study. *Journal of Clinical Oncology*, 29(25), 3457-3465. doi:10.1200/JCO.2011.34.76
- Klepin, H. D., Mohile, S. G., & Mihalko, S. (2013). Exercise for older cancer patients: feasible and helpful? *Interdiscip Top Gerontol*, 38, 146-157. doi:10.1159/000343597
- Petrick, J. L., Reeve, B. B., Kucharska-Newton, A. M., Foraker, R. E., Platz, E. A., Stearns, S. C., . . . Irwin, D. E. (2014). Functional status declines among cancer survivors: Trajectory and contributing factors. *Journal of Geriatric Oncology*, 5(4), 359-367. doi:10.1016/j.jgo.2014.06.002
- Puts, M. T. E., Papoutsis, A., Springall, E., & Tourangeau, A. E. (2012). A systematic review of unmet needs of newly diagnosed older cancer patients undergoing active cancer treatment. *Supportive Care in Cancer*, 20(7), 1377-1394. doi:10.1007/s00520-012-1450-7
- Puts, M. T. E., Monette, J., Girre, V., Wolfson, C., Monette, M., Batist, G., & Bergman, H. (2011). Changes in functional status in older newly-diagnosed cancer patients during cancer treatment: A six-month follow-up period. Results of a prospective pilot study. *Journal of Geriatric Oncology*, 2(2), 112-120. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.jgo.2010.12.003
- Tangvik, R. J., Tell, G. S., Guttormsen, A. B., Eisman, J. A., Henriksen, A., Nilsen, R. M., & Ranhoff, A. H. (2014). Nutritional risk profile in a university hospital population. *Clinical Nutrition*(xxx), 1-7. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2014.08.001
- Vandewoude, M. F. J., Alish, C. J., Sauer, A. C., & Hegazi, R. A. (2012). Malnutrition-Sarcopenia Syndrome: Is This the Future of Nutrition Screening and Assessment for Older Adults? *Journal of Aging Research*, 2012, 1-8. doi:10.1155/2012/651570



BMC Nursing

Access to information and counselling – older cancer patients' self-report: a cross-sectional survey

Kristin Vassbotn Guldhav, Randi Jepsen, Siri Ytrehus,
Ellen Karine Grov

» [View my article](#)

<http://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-017-0211-9>

Spørsmål



kristin.vassbotn.guldhav@helse-forde.no

Takk for meg

