



Forskning i rehabilitering efter brystkræft

Birgitte Goldschmidt Mertz

Med støtte fra

TrygFonden



Rigshospitalet

Project group

- **Birgitte Mertz**, Department of Breast Surgery, Herlev/Gentofte Hospital
- **Pernille Bidstrup**, senior researcher, Psychological aspects of Cancer, Danish Cancer Society Research Center
- **Christoffer Johansen**, Late Effect Research Unit, CASTLE, Oncology Clinic, University Hospital Rigshospitalet & Psychological aspects of Cancer, Danish Cancer Society Research Center
- **Niels Kroman**, Department of Breast Surgery, Herlev/Gentofte Hospital & Danish Cancer Society



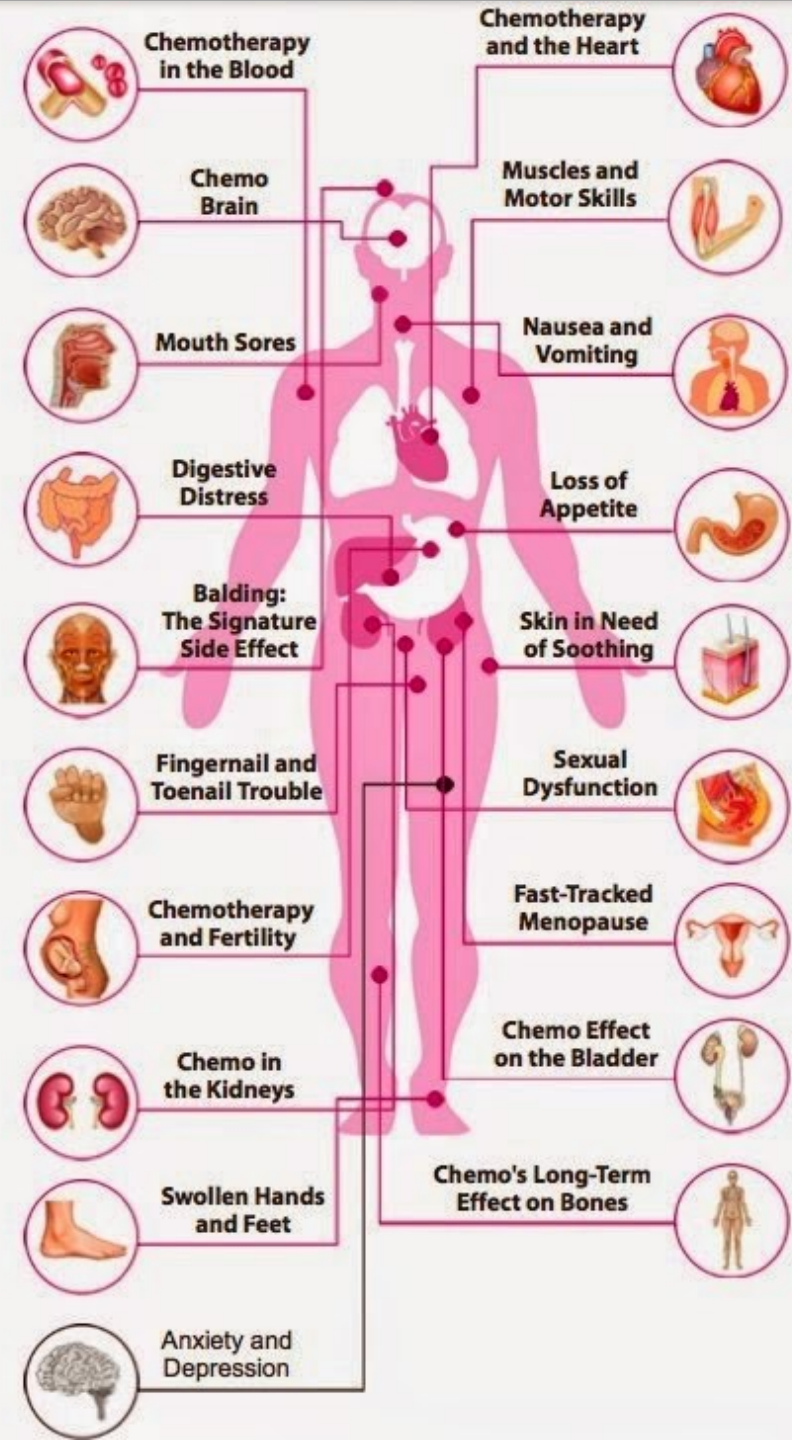
Collaborators

- **Helle Durlaud**, Department of Breast Surgery, Herlev/Gentofte Hospital
- **Helle Greve**, Department of Breast Surgery, Herlev/Gentofte Hospital
- **Federica Belmonte**, Statistics and Data Analysis, Danish Cancer Society Research Center
- **Tatiana Hansen**, Survivorship and Inequality in Cancer, Danish Cancer Society Research Center,
- **Susanne Dalton**, Survivorship and Inequality in Cancer, Danish Cancer Society Research Center, Copenhagen, Denmark & Department of Clinical Oncology and Palliative Care, Zealand University Hospital
- **Kenneth Geving**, Department of Anesthesiology, Hvidovre Hospital
- **Copenhagen Centre for Cancer and Health**
- **Oncology Clinic Rigshospitalet**

Baggrund

Brystkræftbehandling, bivirkninger og senfølger

- Distress, angst, depression, smerte og fatigue
- Psykologiske symptomer som distress er risikofaktorer for senere fysiske symptomer, fx smerte
- Nogle kvinder klarer selv at få det godt
- En stor gruppe rapporterer uopfyldte behov for både psykisk og fysisk støtte -> påvirker livskvalitet, behandling og prognose.



Formål

- Afprøve screenings-baseret sygeplejerske navigation til kvinder med brystkræft, som oplever psykologisk belastning
- Forbedre psykologiske og fysiske symptomer
- REBECCA interventionen fokuserer på *collaborative and patient-centered care*



Screening



Nurse navigator

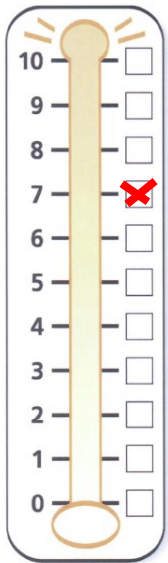


Long term outcome

Lower psychological and physical symptom burden

Design

Screening for distress



Randomization 1:1

Strata: age, adjuvant vs. neo-adjuvant treatment

rebecca
Intervention



Birgitte Mertz Helle Greve Helle Duriaud



Screening

3, 9, 18 weeks after baseline



Nurse navigator

< 6 individual face-to-face or telephone sessions



Health services

Surgical/oncology department
Health Center
Psychologist

Standard care

Nurse support at treatment

Follow-up

- Baseline
- 6 mo
- 12 mo
- 18 mo

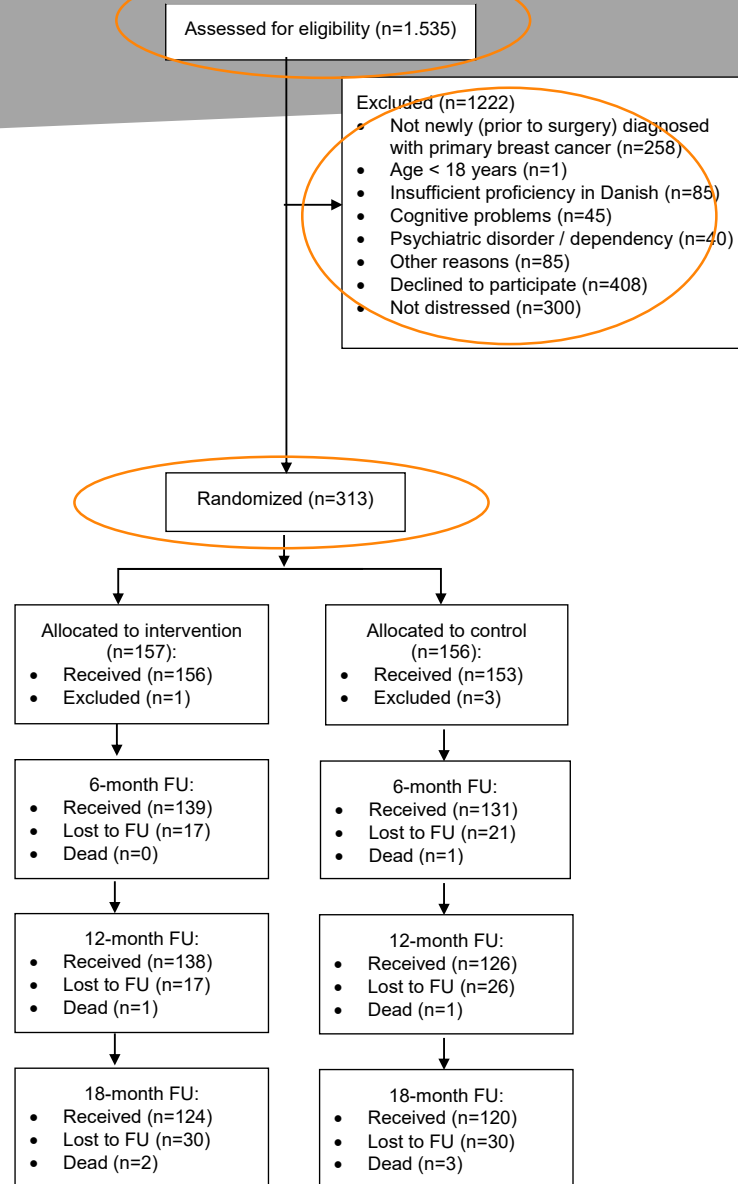
Outcomes



Long term outcome

Lower psychological and physical symptom burden

Study population (unpublished)



		REBECCA	
		intervention	Standard care
		N=156	N=153
Age at baseline	Mean (SD)	55.8 (11.1)	56.7 (11.4)
Cohabiting partner	No	53 (34%)	49 (32%)
	Yes	103 (66%)	104 (68%)
Education ^a	<10 years	12 (8%)	5 (3%)
	10-12 years	19 (12%)	28 (18%)
	12-15 years	98 (63%)	95 (62%)
	>15 years	26 (17%)	25 (16%)
Employment	Not employed ^b	11 (7%)	13 (9%)
	Employed	112 (72%)	100 (65%)
	Age-related pension	33 (21%)	40 (26%)
Breast surgery	Lumpectomy	80 (51%)	96 (63%)
	Mastectomy	67 (43%)	52 (34%)
	Mastectomy with primary reconstruction	9 (6%)	5 (3%)
Axillary surgery	Axillary dissection	31 (20%)	26 (17%)
	Sentinal node	125 (80%)	127 (83%)
Radiotherapy	No	51 (33%)	37 (24%)
	Yes	105 (67%)	116 (76%)
Chemotherapy	Adjuvant	73 (47%)	68 (44%)
	Neoadjuvant	31 (20%)	28 (18%)

Screeninger



Forskning i rehabilitering efter brystcancer

- Deltagerne udfylder screeningskema efter 3, 9 og 18 uger
- Navigator får besked, når skemaet var udfyldt
- Skemaet består af 56 spørgsmål om
 - Psykologisk belastning
 - Bekymringer
 - Humør
 - Fysiske symptomer
 - Socialt/familiemæssigt velbefindende
 - Følelsesmæssigt velbefindende
 - Funktionelt velbefindende

Metode

REBECCA intervention

INTERVENTION



Screening

Screening with PROMS



Nurse navigator

Education
Support
Referral



Learning theory

Information
Modelling
Skills training



Health services

Surgical/oncology department
Health Center
Psychologist

OBJECTIVES



Long term outcome

Lower psychological and
physical symptom burden



Mechanisms

Self-efficacy
Attitude
Knowledge

Op til 6 individuelle
samtaler med
udgangspunkt i
patientens behov.

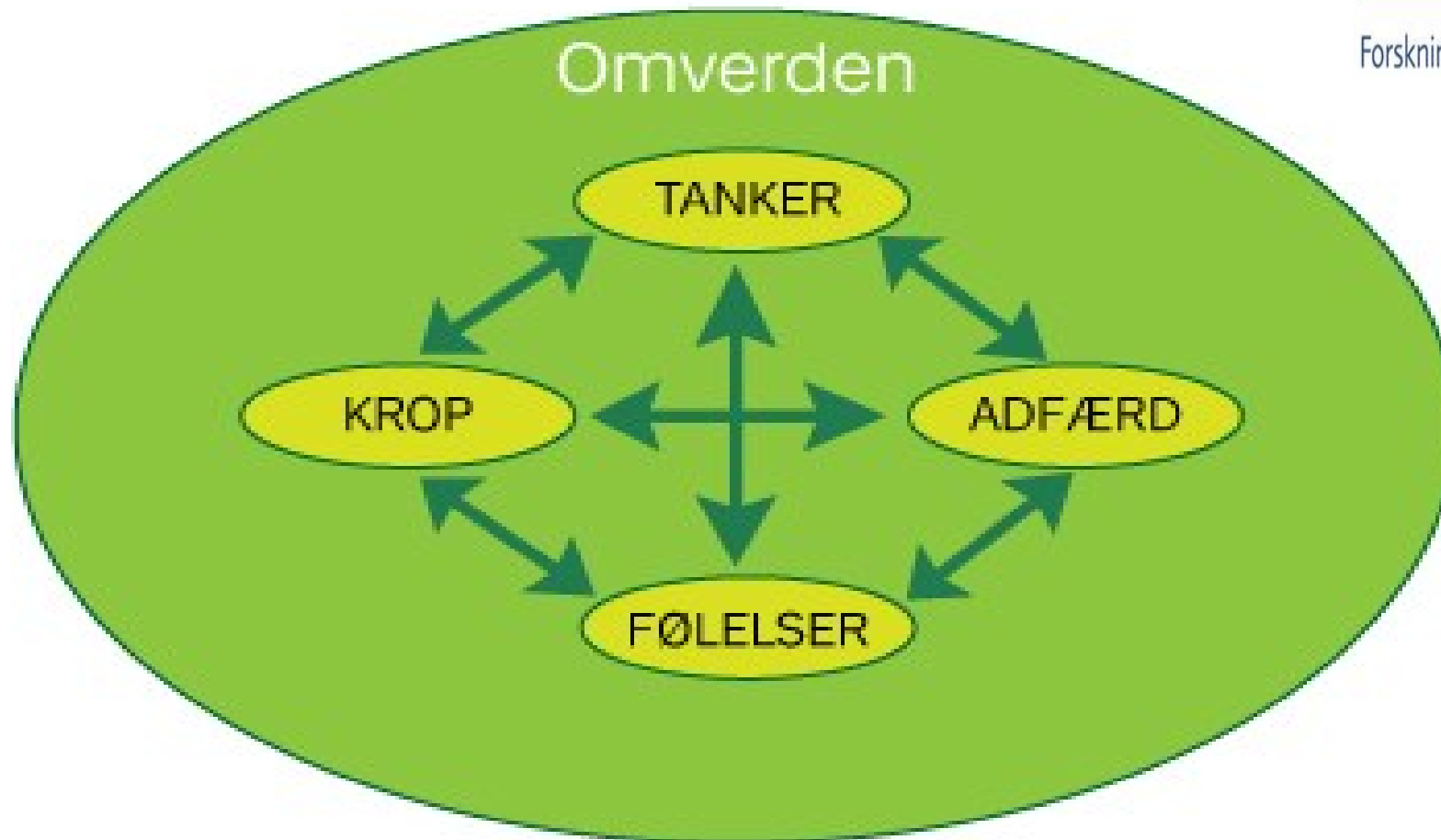
Henvisning til op til 6
samtaler med projekt-
psykolog i Center for Kræft
og Sundhed.

Sygeplejenavigation



Forskning i rehabilitering efter brystcancer

- Samtaler (op til 7 samtaler over 6-8 måneder)
- Telefonsamtaler
- SMS
- E-mails
- Opfølgning på screeningsvar fra patienterne
- Mulighed for direkte henvisning til projektpsycholog



Den Kognitive Model

I praksis....



Forskning i rehabilitering efter brystcancer

- Der laves aftale om samtale
- Patienten møder op i afdelingen ved første samtale (undtagen Bornholmere)
- Efterfølgende samtaler foregår ved fremmøde eller telefonisk

Første samtale



Forskning i rehabilitering efter brystcancer

- Der etableres en alliance/en tillidsfuld relation
- Rammerne for samtaleforløbet beskrives
- Metoden (kognitiv diamant) gennemgås kort
- Patienten beskriver sin situation og sine problemer

Navigatorsamtaler, hvad betyder problemet for dig?

- **Analyse af problemet**

- Hvad er det, der sker? Hvor er du, når det sker? Hvem er til stede, når det sker?

- **Tanker**

- Hvad går gennem hovedet på dig? , Hvilke forestillinger havde du? Hvad bekymrer dig?
- Hvor overbevist er du om, at det er sandt (0-100)?

- **Følelser**

- Hvad føler du? Følelsens styrke (0-100)

- **Krop**

- Hvad mærker du i din krop? Hvilke symptomer har du?

- **Adfærd, reaktion**

- Hvordan håndterede du situationen? Præcist, hvad gør du i situationen?

Navigatorsamtaler, hjemmearbejde

- Aftaler om hjemmearbejde
 - Hvad skal jeg gøre?
 - Hvornår skal jeg gøre det?
 - Med hvem skal jeg gøre det?
- Opfølgning ved navigator

Temaer i samtalerne

- Praktiske udfordringer
- Netværk, partner, børn, venner
- Fysisk aktivitet
- Arbejde
- Komme tilbage til hverdagen



Forskning i rehabilitering efter brystcancer

Eksempel på navigatorsamtaler om fatigue

Analyse	Psykoedukation	Løsninger	Hjemmearbejde	Opfølgning
<p>Problemet er værst sent om eftermiddagen. Børnene er kommet hjem, og jeg skal tage mig af dem og lave aftensmad.</p> <p>Jeg er så træt og bliver nemt gal og råber af familien.</p> <p>Bagefter får jeg dårlig samvittighed og bliver ked af det.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Viden om fatigue• Fatiguecirklen• Betydningen af hvile• Betydningen af fysisk aktivitet• Betydningen af en balanceret og skemalagt dagligdag	<ul style="list-style-type: none">• Tilpasning af arbejdstid• Prioritering og omorganisering af aktiviteter• Planlæg dagen, så der er energi til de vigtigste ting.• Find hjælp i dit netværk• Find hjælp til indkøb, madlavning, rengøring etc.	<ul style="list-style-type: none">• Tal med din arbejdsgiver.• Prioriter!• Find ud af, hvad der er vigtigst for dig og lav en prioriteringsliste.• Kontakt netværk	<p>Navigator kontakter dig om en uge og hører, hvordan det er gået.</p> <ul style="list-style-type: none">• Er det lykkedes?• Hvad er bedre?• Hvordan mærker du forskellen?• Hvad skal der nu ske?

Betydning af samtalerne

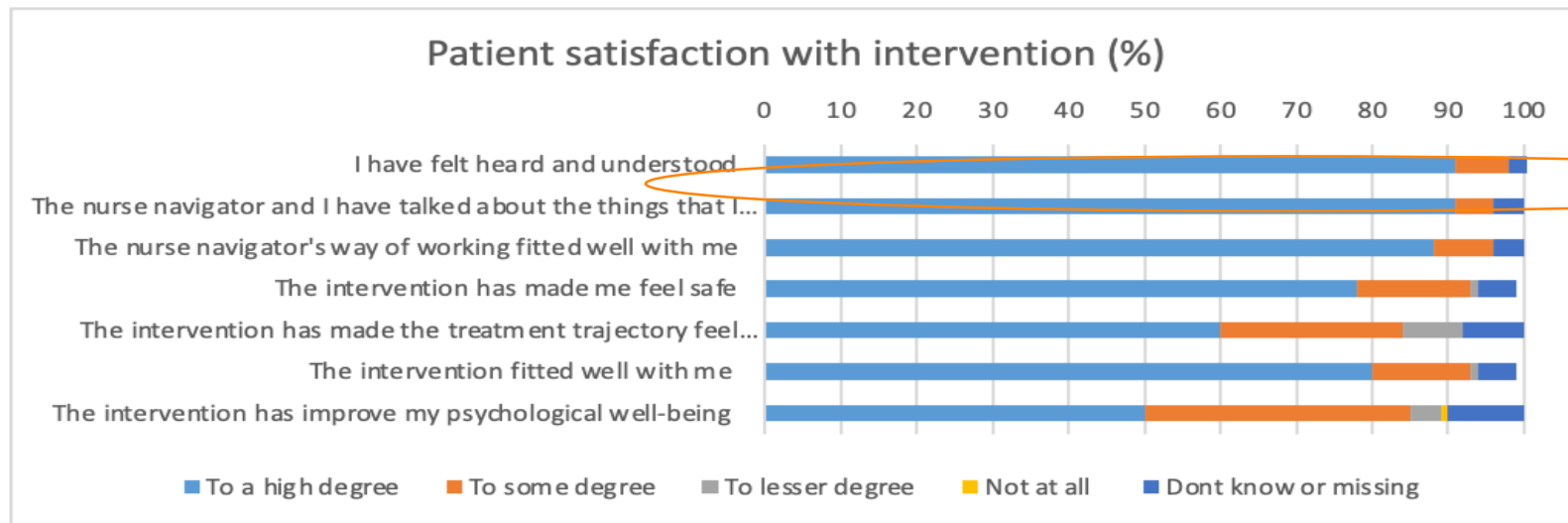
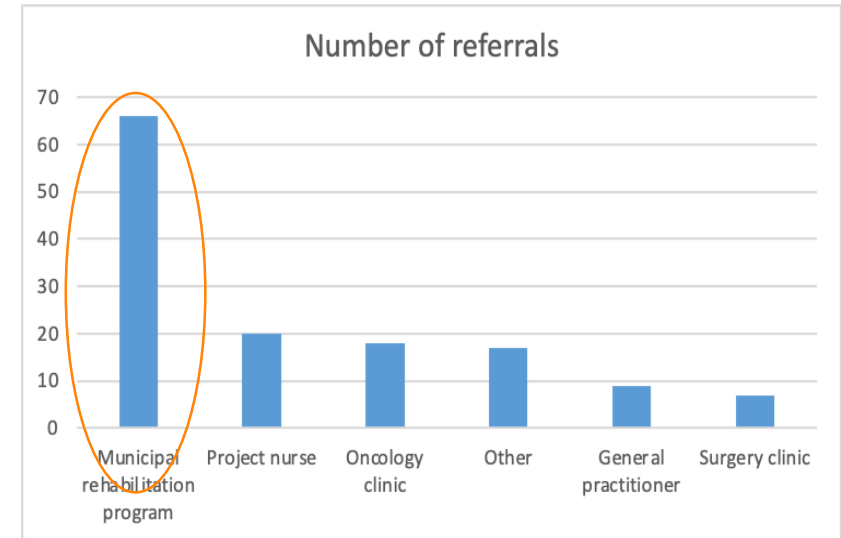
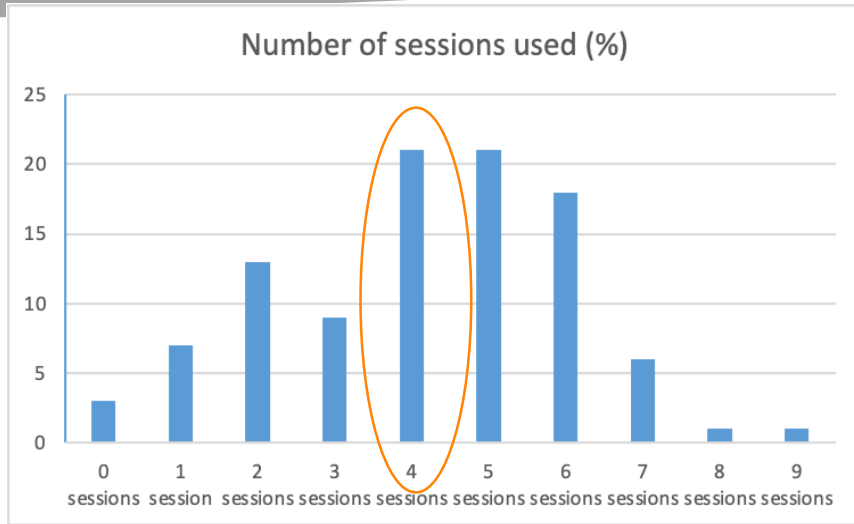
”Hun [navigatoren] har været mit faste holdepunkt. Hun har fulgt mig, fra jeg fik diagnosen til den sidste strålebehandling. Det har været en kæmpe støtte, for man ændrer sig markant, når man får kemo.”

”Nogle gange, når hun har ringet, har jeg virkelig overhovedet ikke været til noget som helst. Men så bliver man superglad for et opmuntrende opkald, som ingen andre kan give. Familien har bare ikke den samme indsigt som en sygeplejerske, der har arbejdet i årevis på en kræftafdeling.”
(Kvinde med brystkræft, 61 år)

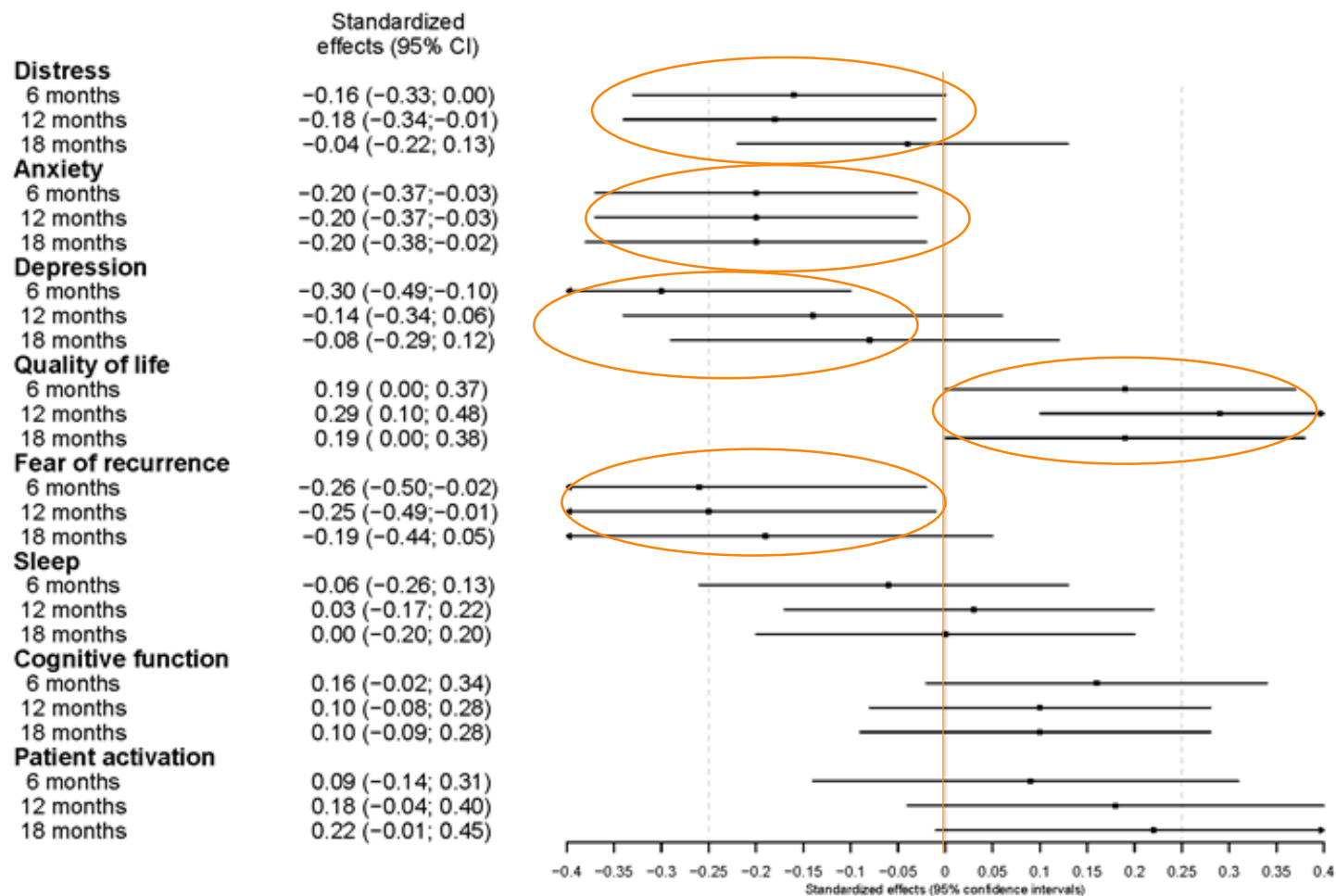
”Det har været som at have en livline gennem hele forløbet. Ved slet ikke, om jeg kunne have gennemført behandlingen uden ”min sygeplejerske”.”

(Kvinde med brystkræft, 42 år)

Preliminary results (unpublished)



Preliminary results (unpublished)

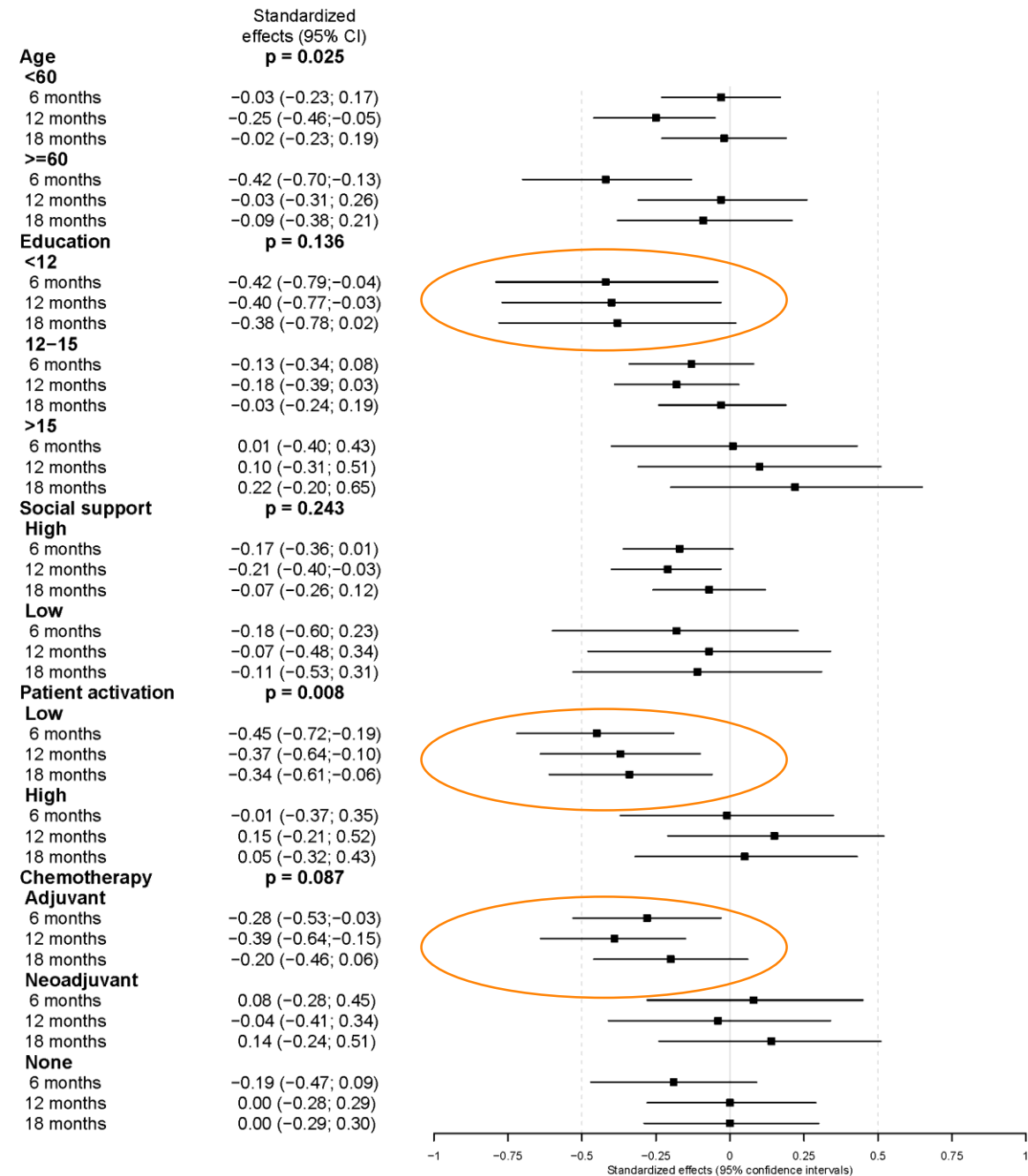


- Effects on distress, anxiety, depression, quality of life, and fear of recurrence
- Especially in adjusted analyses and at 6 and 12 months
- Imputation models of scenarios for missing values confirm results

Forrest plot of adjusted standardized intervention effects at 6-, 12-, and 18-months follow-up in 309 patients with breast cancer in the REBECCA study

Preliminary results (unpublished)

- Effects are stronger in patients with short education, low social support, and patient activation.



Forrest plot of effect modification of intervention effects at 6-, 12-, and 18-months follow-up in 309 patients with breast cancer in the REBECCA study

What this study adds?

- The REBECCA intervention targets breast cancer patients most in need.
- Significant effects on distress after 12 months as well as on anxiety, depression, breast cancer related quality of life, and fear of recurrence after 6 and 12 months.
- Small to moderate effect sizes and most pronounced in socially vulnerable subgroups.
- Findings are very promising, and merit further research to develop the nurse navigation framework and to explore potential translation into clinical practice.
- We are grateful for support from

Med støtte fra

TrygFonden



Forskning i rehabilitering efter brystcancer

Tak for opmærksomheden

Kontakt: birgitte.goldschmidt.mertz@regionh.dk