

24.06.21

## **OPFØLGENDE STATUS FOR KLINIK FOR SENFØLGER PÅ HERLEV HOSPITAL**

### **Baggrund**

Afdeling for Mave-, Tarm- og Leversygdomme har i henhold til Budget2021 etableret en klinik for behandling af senfølger efter tarmkræft. Klinikken blev etableret 1/10-2020 men først med regelret drift fra januar 2021.

Alle, som udskrives fra afdelingen efter operation for kræft i tyktarm, endetarm og endetarmsåbning bliver screenet for evt. senfølger med spørgeskemaer, som sendes ud 3, 6, 12, 24 og 36 måneder efter operation. Antalsmæssigt fordeler indlæggelserne sig på følgende: ca. 250 patienter med tyktarmskræft, ca. 100 patienter med endetarmskræft og ca. 40 patienter med kræft i endetarmsåbningen. Hovedparten af patienterne med tyktarms- eller endetarmskræft modtager både onkologisk behandling (kemo- og stråleterapi) og kirurgisk behandling, mens patienter med kræft i endetarmsåbningen ofte udelukkende behandles onkologisk (kemo- og stråleterapi). Uanset hvilken behandling patienten har fået, så ved vi, at behandlingen kan give betydelige senfølger, mens kræftsygdommen i sig selv også påvirker den enkelte.

På baggrund af screeningen, og hvis patienterne i øvrigt ønsker det, tilbydes en konsultation i senfølgeklinikken til vurdering af generne og evt. behandling af disse. Vi har udviklet behandlingsalgoritmer til de forskellige typer af senfølger, og typisk drejer det sig for denne gruppe om tarmproblemer (især afføringsinkontinens og diarre), urinvejsproblemer, seksuel dysfunktion, psykosociale problemer (træthed og depressive symptomer), og en stor gruppe har mere eksistentielle problematikker relateret til at være kræftoverlever og have gennemgået et udfordrende og belastende behandlingsforløb.

### **Hvilket personale er tilknyttet**

Vi har p.t. følgende personale tilknyttet senfølgeklinikken:

2 sygeplejersker i kirurgisk klinik, 2 sygeplejersker i medicinsk klinik, 1 læge i kirurgisk klinik, 2 læger i medicinsk klinik, 1 seniorforsker sygeplejerske, 1 projektsygeplejerske til udsendelse af spørgeskemaer inkl. telefonisk kontakt som rykke-metode, 1 læge professor til videnskabeligt arbejde omkring klinikken, 1 studentermedhjælper til indtastning af data samt forskning i data omkring depressive symptomer og tarmkræft, og 1 diætist.

Herudover har vi følgende direkte samarbejdspartnere til MDT og direkte henvisning:

1 psykiater, 1 urolog, 1 sexolog, 2 gynækologer (vulvodyni og urogyn), 2 onkologer, 1 dermatolog, og 2 fra palliativ enhed (sygeplejerske og psykolog).

### **Hvem kan henvises til senfølgeklinikken**

Patienterne har 3 adgange til senfølgeklinikken:

1: Alle patienter der er opereret for tarmkræft (colon, rectum og anal cancer) på Herlev hospital efter oktober 2019 får automatisk tilbud om at blive set/kontaktet af senfølgeklinikken. Dette sker ved, at patienterne automatisk modtager et spørgeskema i e-boks (eller pr brev til dem uden e-boks), og der udsendes spørgeskemaer 3, 6, 12, 24, 36 mdr. efter operationsdatoen.

2: Alle patienter i optageområdet for Herlev Gentofte hospital kan til enhver tid henvises til senfølgeklinikken, hvis de har senfølger til tidligere tarmkræft.

3: Patienter behandlet for analcancer, og som er bosat i Region Hovedstaden og Region Sjælland kan også til enhver tid henvises til senfølgeklinikken.

### **Hvor lang tid går der fra henvisning til første besøg?**

Vores gennemsnitlige ventetid fra henvisning til første besøg er 20 dage.

### **Hvor mange patienter er blevet henvist til klinikken siden etableringen?**

399 patienter har fået tilbud om senfølgeklinikken, dvs. har fået udsendt spørgeskema.

303 patienter har vi hørt tilbage fra, dvs. de har besluttet, om de vil svare på spørgeskema.

Svarprocenterne for disse er følgende:

- Ja, jeg vil gerne deltage (250, 82,5%)
- Nej, jeg ønsker ikke at deltage (46, 15,2%)
- Jeg vil gerne ringes op og høre mere om undersøgelsen (7, 2,3%)

Colon cancer - ønsker kontakt til klinikken

Nej (83, 49,1%)

Ja (86, 50,9%)

Rectum cancer - ønsker kontakt til klinikken

Nej (22, 40,0%)

Ja (33, 60,0%)

Anal cancer ønsker kontakt til klinikken

Nej (6, 40,0%)

Ja (9, 60,0%)

### **Hvilke senfølger har de patienter, som behandles i klinikken?**

Langt størstedelen har tarmdysfunktion, herunder inkontinens og diarre: 70 patienter

Psyko-socialt: 15 patienter

Neuropatiske smerter/gener: 5 patienter

Sexuel dysfunktion: 4 patienter

Smerter: 4 patienter

Urologiske gener: 3 patienter

Gynækologiske gener: 3 patienter

Stomi-relaterede problemer: 3 patienter

Træthed: 3 patienter

Dermatologiske gener: 1 patient

Palliative problemstillinger: 0 ptt

### **Hvor længe er patienterne i behandling i klinikken?**

For de patienter, som vi indtil nu har behandlet (ca. et halvt års drift) er status følgende:

Patienter der kun har haft brug for én tid/telefonsamtale og er afsluttet herefter: 52 patienter

Har haft brug for 2 tider: 57 patienter

Har haft brug for 3 tider: 20 patienter

Har haft brug for 4 tider: 6 patienter

Har haft brug for 5 tider: 3 patienter

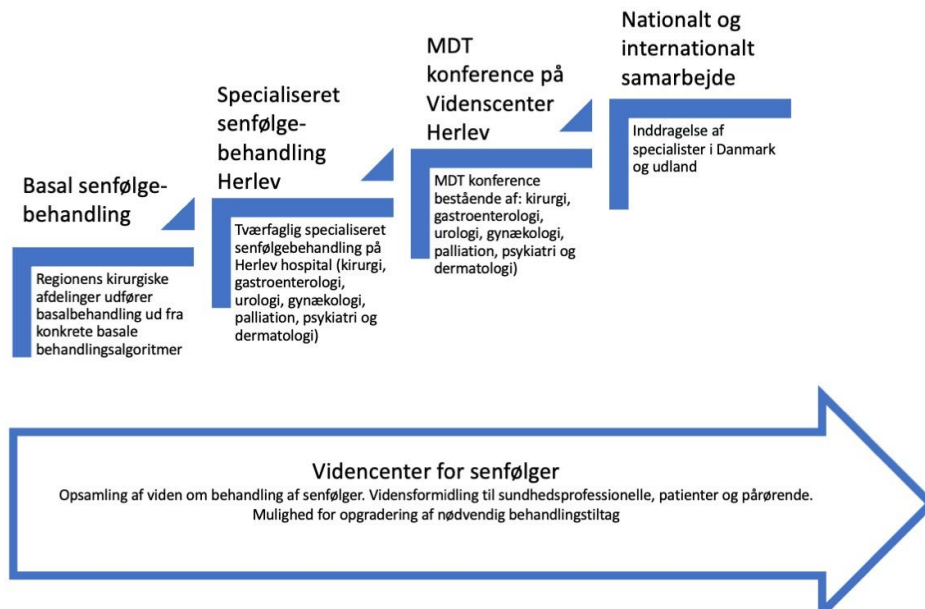
Har haft brug for 6 tider: 1 patient

### **Perspektivering**

#### **Organisering af patientrettet behandling**

Senfølgeklinikken på Herlev Hospital har udarbejdet behandlingsalgoritmer for de forskellige typer af senfølger, og det har vist sig, at en såkaldt basisbehandling med fordel vil kunne varetages på den kirurgiske afdeling i regionen, hvor man har patientgruppen, og at denne basale senfølgefunktion vil kunne indgå i en udvidet follow-up funktion lokalt for denne patientkategori. Ved komplicerede tilfælde, eller behov for at trække på en række andre specialer, har vi på Herlev Hospital etableret en MDT-funktion (samarbejde mellem mange specialer, som man ikke har på de andre sygehuse i regionen – jf. nedenstående figur). Det er derfor rationelt at etablere en regionsfunktion på Herlev Hospital, hvor de øvrige sygehuse kan henvise patienter med komplicerede sygdomsbilleder. Vi foreslår derfor

etablering af regionsfunktion på Herlev Hospital i en fremadrettet struktur, som tilgodeser samtlige patienter i Region Hovedstaden. Den fremtidige struktur for Region Hovedstaden tænkes derfor at udgøre følgende:



Basal senfølgebehandling: tilbydes lokalt i afdelingerne i hele regionen – og indenfor alle relevante specialer. Ved vanskelige problemstillinger eller behov for ”Herlevs specialer”, kan de andre kirurgiske afdelinger i regionen henvise til senfølgeklivikken på Herlev Hospital (se ”Specialistniveau” nedenfor). Behandlingsalgoritmer fra Herlev Hospital udbredes til de andre sygehuse for behandling på basisniveau, og senfølgeklivikken på Herlev Hospital uddanner personalet på de andre sygehuse (se ”kompetencecenter” nedenfor).

Specialiseret senfølgebehandling: patienter fra hele regionen kan henvises til senfølgeklivikken på Herlev Hospital, hvis den kliniske problemstilling ligger udover, hvad man varetager på basalt niveau lokalt. Vi forventer, at dette er relevant for 10-20 patienter om måneden.

MDT-konference på Videnscenter Herlev: der er implementeret en tværfaglig MDT-struktur med deltagelse fra gynækologi, urologi, palliation, gastromedicin, psykiater, sexolog, ernæringsenhed og dermatologer, afhængig af problemstillingerne. MDT-strukturen foregår fysisk på Herlev Hospital, og man kan endvidere trække på både nationale og internationale eksperter ved behov.

### Videncenter/kompetencecenter

Udover den patientrettede organisering som beskrevet ovenfor opretter vi et videncenter/kompetencecenter mhp.:

- Opsamling af viden om senfølger efter kirurgisk behandling af kræft i bækkenet og behandling af disse senfølger i Region Hovedstaden.
- Videreudvikling af MDT-struktur til at omfatte patientcases henvist fra andre hospitaler i Region Hovedstaden (aktuelt omfatter MDT-strukturen kun patienter fra Herlev Hospital, men ved etablering af regionsfunktionen udvides til at omfatte patienter fra hele Region Hovedstaden udover den lokale senfølgebehandling på basalt niveau, jf. beskrivelsen ovenfor).
- Undervisning og kursusvirksomhed rettet mod kompetenceudvikling af sygeplejersker og læger, som behandler senfølger – i første omgang i Region Hovedstaden, og senere i Region Sjælland og øvrige regioner samt internationalt.

### Budget-overslag for den foreslåede struktur fra januar 2022

Afdelingen for Mave-, Tarm og Leversygdomme på Herlev Hospital vil fremadrettet finansiere omkostninger relateret til den basale senfølgebehandling i senfølgeklinikken til egne patienter.

I dette notat beskrives budgetposter for den specialiserede behandling, MDT-funktion og videncenterfunktion, hvor især sidstnævnte vil have betydning for alle patienter i regionen, som er opereret for tarmkræft.

Budgetposter	Beløb	Kommentarer til budgetpunkter:
<b>Specialiseret behandling for patienter i behandling på Herlev Gentofte Hospital</b>		
Sygeplejerske i senfølgeklinik til visitation af patienter fra andre afdelinger samt til at varetage konsultation for disse patienter	350.000	Sygeplejerske fra senfølgeklinikken har kompetence til at varetage dele af den specialiserede behandling og vil kunne tilbyde at indgå på dette niveau hos patienter fra andre specialer.

Kirurgisk læge i senfølgeklinik (7,4 timer om ugen) til vurdering af patienter samt behandling af patienter fra andre specialer.	150.000	Den kirurgiske læge i senfølgeklinikken, som har det behandlingsmæssige ansvar for klinikken, behandling af nogle af patienterne fra andre specialer, såfremt det går udover sygeplejerskens kompetencer. Desuden skal lægen også indgå i aktiviteter i videntcenteret.
Medicinsk læge i senfølgeklinik (7,4 timer hver anden uge)	75.000	Vi forventer, at en del af patienterne vil have behov for yderligere tilsyn fra medicinsk gastroenterologisk læge, hvorfor der er behov for at øge ressourcerne til dette. Lægen skal også indgå i videntcenterfunktionen.
Sekretær til administration af spørgeskemaer til patienter modtaget fra andre afdelinger (2,5 dage om ugen)	150.000	Da udgangspunktet for behandlingen i klinikken er patientens egne beskrevne problemer, bliver patienter, som visiteres til klinikken bedt om at besvare forskellige spørgsmål omkring de gener, som kan opleves efter behandling i bækkenregionen.
Diætist (1 dag om ugen)	100.000	Behov for at øge ressourcerne indenfor diætetik. Desuden vil diætisten også indgå i aktiviteterne i det forestående videntcenter.
Fysioterapeut (1 dag hver 14. dag)	40.000	Til varetagelse af avanceret bækkenbundstræning til patienter med behov for behandling på specialistniveau
Psykolog (1 dag om måneden)	60.000	Til patienter med seksuel dysfunktion, som ikke kan varetages på basis-niveau. Psykolog vil også indgå i aktiviteterne i det forestående videntcenter.
<b>Videntcenterfunktion</b>		
<b>Projektledelse</b> Udvikling af videntcenter, herunder hjemmeside, projektledelse, behandlingskvalitet, justering af behandlingsalgoritmer, samarbejde med øvrige specialer samt internationalt netværk	600.000	Varetages af professor, seniorforsker og afdelingslæge.
Akademisk medarbejder (2 dage om ugen)	350.000	Selvstændig varetagelse af daglige henvendelser, opsætning af uddannelsesmateriale, hjælp til kursusudvikling og planlægning af kursusvirksomhed, opsætning af kursusrum m.v.

Studertermedhjælp (2 x 37 timer om ugen)	240.000	Arkivering, vedligeholdelse og udsendelse af materiale, daglig hjælp til vedligeholdelse af alle typer af opgaver, vedligeholdelse af hjemmeside, indsamling af materiale fra øvrige specialer og samarbejdspartnere, dataopgørelse m.v.
<b>Formidling</b>	80.000	Afholdelse af kurser, temadage fra det introducerende niveau til specialiseret behandlingsniveau, oversigt over behandlingsalgoritmer.
<b>MDT-konferencer</b> (akademisk medarbejder 1 dag månedligt) samt forberedelse og opfølgning på MDT-konferencerne (sekretær 2,5 dage ugentligt)	200.000	Etablering af møderum, oversigt over cases til drøftelse, e-moderation, opfølgning på konferencer, m.v.
<b>Diverse driftsomkostninger</b>	100.000	Indkøb af bærbare pc'er, skærme og lydudstyr til afholdelse af digitale konferencer (engangsudgift), samt diverse løbende driftsomkostninger efterfølgende
<b>Årligt budget for drift fra januar 2022</b>	<b>2.495.000</b>	