

Kræftrehabilitering

Af Karen Trier, Sygeplejerske, Master Rehabilitering, Center for Kræft og Sundhed København.
Mail: kt@kraeftcenter-kbh.dk

At blive diagnosticeret og behandlet for en kræftsygdom kan medføre midlertidige eller varige følger, hvor den kræftramte under eller efter endt kræftbehandling kan have behov for et rehabiliteringsforløb. Det skønnes, at 70% af alle danske kræftpatienter har behov for støtte fra fagprofessionelle, 25% har behov, der kræver en fagprofessionelt ledet rehabiliteringsindsats og 5% har komplekse behov med behov for en særlig tværfaglig rehabiliteringsindsats. Men hvad er rehabilitering og hvordan bliver man som kræftpatient henvist til et forløb?

Rehabilitering

Kræft kan medføre forskellige former for fysiske, psykiske, sociale og eksistentielle følger til såvel sygdom som behandling. Følgerne afhænger af den konkrete kræftdiagnose og behandling samt effekten af denne. Et rehabiliteringsforløb i forbindelse med en kræftsygdom er derfor karakteriseret ved at variere i kompleksitet og indhold afhængigt af diagnose, sygdomsudbredelse, behandlingsforløb, bivirkninger og senfølger samt den enkeltes fysiske, psykiske og sociale funktionsevne, økonomiske situation samt individuelle ønsker og mål. Formålet med et rehabiliteringsforløb er, at den

kræftramte borger oplever bedst mulig fysisk, psykisk og social tilpasning til det ønskede hverdags- og arbejdsliv på trods af de følger og begrænsninger, som sygdom og behandling evt. har medført.

Afhængigt af borgerens behov bør rehabiliteringsindsatsen være både tværfaglig og tværsektoriel og ideelt set foregå i et samarbejde mellem borger, pårørende, den kommunale rehabiliteringsenhed, de behandlende hospitalsafdelinger samt den praktiserende læge. Længden og indholdet af et rehabiliteringsforløb vil variere fra borger til borger og målet er, med udgangspunkt i funktionsevnen, at understøtte den enkeltes selvstændighed, meningsfuldhed og ligeværdighed. Til forskel herfra søger kræftbehandling, med udgangspunkt i diagnosen, primært helbredelse og overlevelse.

Center for Kræft og Sundhed i København.

Foto: Jørgen Jørgensen

Prostatakræft

Behandling for prostatakræft kan medføre forskellige midlertidige bivirkninger eller varige senfølger afhængigt af den konkrete behandling. Det drejer sig om inkontinens, rejsningsproblemer, manglende sexlyst, træthed, vægtøgning, nedsat initiativ, forstørrede brystkirtler, øget risiko for afkalkning af knogler samt hjerte- og kredsløbssygdomme. Disse følger påvirker den enkelte i forskellig grad, men der vil ofte være behov for en større eller mindre rehabiliteringsindsats. Har man f.eks. forud for kræftdiag-

nosen haft tendens til at veje for meget og så får en behandling, der giver vægtøgning, kan rehabiliteringsindsatsen være hjælp til livsstilsændringer med deltagelse på et kommunalt træningshold kombineret med kostvejledning fra en diætist. Er man i en behandling, der medfører afkalkning af knogler, vil et rehabiliteringsforløb med fokus på øget fysisk aktivitet være et godt supplement til kosttilskud med kalk og D-vitamin. Omhandler følgerne til behandling inkontinens og rejsningsproblemer, kan en indsats bestå af fysioterapeutisk vejledning i bækkenbunds-træning enten enkeltvis eller på et hold suppleret med undervisning i, hvordan seksuelle problemer behandles og håndteres.

For nogle kræftpatienter kan tanken om at deltage på hold med andre kræftpatienter være svær, uanset det drejer sig om undervisning eller motion. Man kan gøre sig bekymringer om, hvad og hvor meget man skal fortælle om sig selv og ikke mindst, hvad de andre fortæller om deres sygdom. Denne bekymring gælder formentlig også for mænd, som lever med eller efter prostatakræft. Det er dog værd at hæfte sig ved, at kræftpatienter, uanset køn og diagnose, oplever, at erfaringsudveksling med andre i samme situation har positiv indflydelse på, hvordan de håndterer og lever med følger til kræftsygdommen.

Lovgrundlag

Med kommunalreformen, der trådte i kraft 1. januar 2007, har kommunerne fået en betydelig opgave i rehabiliteringsindsatsen. Kommunerne har ansvaret for de dele af genoptræningen og den patientrettede forebyggelse, der ikke kræver et tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau. Lovgrundlaget for kommunal kræftrehabilitering er Sundhedsloven's §140 og §119. I §140 er det beskrevet, at kommunerne skal tilbyde gratis genoptræning til personer, der efter udskrivning fra sygehus har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning. I §119 beskrives, at kommunen skal skabe rammer for



en sund levevis og etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne samt tilbyde patientrettet forebyggelse. Det vil sige indsatser og tiltag til borgere, der allerede har en diagnose, hvor formålet er at forebygge, at sygdommen forværres.

Konkret anbefaler Sundhedsstyrelsen, at der for kræftpatienter foretages en systematisk vurdering af behov for rehabilitering, og at denne vurdering sker i forbindelse med diagnosticering af kræftsygdommen og første behandling på hospitalet. Formålet med vurderinger er at afdække patientens behov for enten en udbydende udredning eller indsats i hospitalsregi eller for henvisning til en indsats i kommunalt regi.

Henvisning

Hvis den behandelende hospitalslæge i forbindelse med kræftsygdom og behandling vurderer, at der er behov for genoptræning, skal hospitalet udarbejde en elektronisk genoptræningsplan, der sendes til patientens hjemkommune, hvorefter der tilbydes et kommunalt genoptræningsforløb. Med en genoptræningsplan har man som borger/patient altså ret til et genoptræningsforløb – primært målrettet fysisk genoptræning. En genoptræningsplan åbner desuden op for 'frit-valg', idet borgere frit kan vælge mellem kommunens genoptræningsinstitutioner. Man kan desuden ønske genoptræning i andre kommuner forudsat, at hjemkommunen giver betalings-tilsagn og den ønskede kommune har plads. Det er alene hospitaler, der kan udarbejde genoptræningsplaner.

Men hensyn til henvisning til patientrettet forebyggelse kan det foregå forskelligt afhængigt af den specifikke diagnose og organisationen i bopælskommunen. Som oftest er det den praktiserende læge, der henviser til patientrettet forebyggelse i kommunen, men det forventes, at hospitalerne også får etableret denne funktion. Derudover er der i flere kommuner mulighed for, at borgerne selv kan henvende sig, ligesom der flere



steder er etableret samarbejde med beskæftigelsesforvaltningen om henvisning af borgere til rehabiliteringsforløb.

Det kan som patient og pårørende være svært at overskue, hvorfor og hvordan man henvises til et kommunalt forløb i forbindelse med en kræftdiagnose. Langt de fleste kræftpatienter oplever, at kræftsygdommen medfører forandringer fysisk, psykisk og/eller socialt, men hvorvidt der er behov for et egentligt rehabiliteringsforløb er i høj grad op til den enkelte at vurdere og beslutte. Følger til en kræftsygdom og behandling er for de fleste patienter foranderlige over tid, og igangsættelse af et rehabiliteringsforløb fordrer, at den enkelte er motiveret til at gøre en indsats.

For langt de fleste kræftdiagnoser peger forskning på, at fysisk aktivitet er hensigtsmæssigt, og de fleste kommuner har da også tilbud om superviseret styrke- og konditionstræning på hold. På Sundhed.dk er det muligt at finde lokale sundheds- og forebyggelsestilbud i den kommune, man bor i. Her fremgår det også, hvordan man som borger henvises til tilbudene. www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/sundhedstilbud.

Center for Kræft og Sundhed København

Center for Kræft og Sundhed tilbyder rehabilitering til alle borgere med eller efter kræftsygdom, og med bopæl i Københavns Kommune. Rehabiliteringsforløbet planlægges i samarbejde med bor-

geren og består af et individuelt tilrettelagt og helhedsorienteret rehabiliteringsforløb med mulighed for undervisning, kostvejledning og træning. De fleste tilbud er til borgere uafhængigt af kræftdiagnose, således at deltagerne på et hold kan have forskellige kræftdiagnoser.

Centret har i 2014/15 fokus på at få henvist flere mænd til kræftrehabiliteringsforløb i centret – herunder også mænd diagnosticeret med prostatakræft. Undersøgelser peger på, at mænd diagnosticeret med prostatakræft har behov for rehabilitering, hvad enten de er helbredt eller lever med sygdommen som en kronisk sygdom. Centret har derfor etableret forskellige tiltag målrettet mænd, bl.a. Mandetræning og Foredrag for mænd. Centret modtager, hvis der er plads, borgere fra omegnskommuner, der er henvist på en genoptræningsplan, hvis hjemkommunen har givet betalings-tilsagn. www.kraeftcenter-kbh.dk.

WHO's definition på rehabilitering:

'Rehabilitering er en række indsatser, som har til formål at sætte den enkelte i stand til at opnå og vedligeholde den bedst mulige fysiske, sansmæssige, intellektuelle, psykologiske og sociale funktionsevne. Rehabilitering giver mennesker med nedsat funktionsevne de redskaber, der er nødvendige for at opnå uafhængighed og selvbestemmelse.'