



Tema: Rehabilitering

Rehabilitering - fra viden til praksis

Alle er opmærksomme på, hvor vigtigt det er, at kræftsyge mennesker bliver behandlet for deres sygdom. De fleste af os kan også ud fra både et medmenneskeligt og samfundsmæssigt syn se fornuften i, at disse syge mennesker igen kommer til at leve et så selvstændigt og meningsfyldt liv som muligt – det er netop her god rehabilitering kommer ind i billedet

Af Mette Byrgesen Jensen

■ Lovgrundlaget for rehabilitering af kræftpatienter mangler enten helt eller er ikke samlet i en enkelt lov. Når reglerne er spredt over en lang række love, er det svært at få overblik både for behandlere og patienter. I nogle tilfælde betyder det, at patienten slet ikke bliver tilbudt rehabilitering eller, at indsatsen kommer alt for sent i gang. Som patient må man ofte selv finde et tilbud om rehabilitering, hvis altså sådanne tilbud findes. Samtidig er det ofte sådan, at hvis man ønsker hjælp i rehabiliteringsforløbet, så skal man ikke blot selv finde det, men også selv betale for det.

Da der ikke er tale om et gennemsigtigt system, kan det være svært for mange kræftpatienter selv at finde frem til et passende reha- ▶

Indhold

Du er færdigbehandlet og skal videre	4
I nød og lyst	5
Årstidens opskrift	6
Nyt fra forskningen	7
Kort nyt	8

Tema: Rehabilitering



Lov om rehabilitering?

Vi er glade for, at der i statsministerens tale til Folketingets åbning var fokus på kræft i form af en ny kræfthandlingsplan. Vi håber, at man i den forbindelse også tænker på bedre tilbud om genoptræning og rehabilitering af kræftpatienter, så de kan få et bedre liv efter operationen og behandlingen.

Fleere af artiklerne i dette nummer viser nemlig, at der er svære bivirkninger efter en kræftbehandling – læs f.eks. anmeldelsen af den ny film "I nød og lyst", om bivirkninger der vedrører kræft og seksualitet, eller vores artikel om nyt fra forskningen, der viser, at mange mennesker lang tid efter deres behandling har svært ved at få en dagligdag til at fungere.

Det kan vi simpelthen ikke være bekendt.

Vi har godt nok adskillige steder i lovgivningen muligheder for rehabilitering af en eller anden slags (se skema side 3). Desværre må vi erkende, at mange af vores kursister f.eks. aldrig har fået tilbud om en genoptræningsplan, da de blev udskrevet fra hospitalet. Så noget fungerer altså bedre end andet.

Hvad der kommer til at ske i fremtiden på den konto er også lidt usikkert. Hvad ligger der egentlig i den nye sundhedsreform, hvor rehabilitering og forebyggelse bl.a. er tænkt ud til sundhedscentre i de enkelte kommuner? Vores fornemste opgave her bliver nok at være lidt på forkant med, hvor kræftpatienter egentligt hører hjemme i den forbindelse.



Charlotte Piester,
Centerleder



....Fortsat fra forsiden

Rehabilitering – fra viden til praksis

biliteringstilbud, når de i forvejen bruger kræfterne på at bekæmpe angsten for tilbagefald eller kæmper for livet.

- Jeg ville ønske, at det ikke var mig selv, der skulle finde ud af, hvor jeg skulle gå hen og få den bedste hjælp. De lægelige forhold og undersøgelserne på hospitalet er jo helt i orden. Det er ikke ond vilje, at man ikke får yderligere støtte. Det kræver bare, at man som patient selv skal være opsøgende med tingene. Det er ret hårdt efter at have været i en hård kræftbehandling. For mit vedkommende tog den umiddelbare behandling et halvt år, fortæller Karen Stavnsager Rasmussen, tidligere kræftpatient.

Lov om rehabilitering?

Men behøver det at være så vanskeligt at få nogle klare retningslinier på rehabiliteringsområdet?

- Hver gang vi indfører noget nyt i Danmark, er det som om, at vi altid skal starte fra bunden. Men behøver vi egentligt det med rehabilitering? Der må da være så mange love, der er lavet gennem tiderne til fordel for patienter, som vi kan bruge noget fra, mener Charlotte Piester, centerleder, Rehabiliteringscenter Dallund.

Og der er mange love, der handler om rehabilitering. Man kalder det bare for noget andet (se skema side 3).

- Jeg er af den opfattelse, at der er behov for en holdningsændring mere end en ny lov. Indførelse af reglerne om skriftlige genoptræningsplaner efter min opfattelse et godt eksempel på, at man ikke kommer videre ad lovgivningens vej alene, siger Lars Kofoed, jurist, Kræftens Bekæmpelse.

I juli 2001 trådte en lovændring til Sygehusloven i kraft, ændringen handlede specifikt om genoptræningsplaner. Formålet med lovændringen var at sikre, at alle patienter, der har brug for genoptræning efter sygehusbehandling, får den nødvendige genoptræning i et sammenhængende forløb, uanset om genoptræningen foregår i amtsligt eller kommunalt regi. Men tilsyneladende er det kun godt hvert tredje sygehus, der i dag følger loven. Det vil sige, at rigtig mange mennesker ikke får den efterbehandling, de har krav på.

- Det er mit indtryk, at en stor del af vores kursister aldrig har fået tilbudet om en genoptræningsplan med fra sygehuset. Vi møder ellers cirka 800 kræftpatienter om året her på centret, siger Charlotte Piester.

For dyrt eller for besværligt

Loven blev tilsyneladende lavet, fordi der var noget, der flød, men ifølge professor Kjeld Møller Pedersen, Syddansk

Det at få kræft rammer mennesker hårdt – ikke blot fysisk, men også psykisk, socialt og arbejdsmæssigt, fastslår Lars Kofoed, jurist, Kræftens Bekæmpelse

Universitet, har det sjældent været mere uklart: - Ingen ved, hvem der skal være ansvarlig for den genoptræningsplan. Er det en lægelig opgave eller skal det i stedet være en af hospitalets fysioterapeuter? Det er ikke så meget myndighederne, men samarbejdet der gør det vanskeligt at få lavet genoptræningsplaner for de enkelte patienter, forklarer han.

På en dialogkonference den 9. december 2002 gennem Rehabiliteringsforum Danmark forsøgte overlæge Jens H. Kristensen i sit oplæg "Genoptræning – hvor svært ka' det være?" at kaste lidt lys over sagen. En af hans konklusioner var, at det tager meget lang tid at udfylde det skema, som skal bruges til at lave genoptræningsplanen. Med et anslået antal på 60.000 handlingsplaner på landsplan ville der efter Amdsrådsforeningens skøn bruges mellem 60 - 120.000 terapitimer og 15.000 lægetimer blot til at udfylde planerne. Det svarede til, at der skulle ansættes mellem 36-72 fysio/ ergoterapeuter og ni læger blot til at udfylde blanketterne. - Resultatet er, at samtlige amter i dag

laver det antal genoptræningsplaner, de selv synes er rimeligt i forhold til de ressourcer, de har at gøre godt med. Noget som politikerne tilsyneladende finder sig i. Måske fordi de dels godt kan se, at amterne ikke har ressourcer til at løse opgaven pt. og at man lige nu er nødt til at prioritere andre ting før genoptræning og rehabilitering, siger Lars Kofoed.

Mere viden om rehabilitering

Den vedtagne nye kommunalreform betyder, at amterne allerede fra 2005 bliver nedlagt og der i stedet bliver oprettet fem folkevalgte regioner med ansvar for sygehuse, praktiserende læger, øvrig sygesikring og den behandlende psykiatri. Til gengæld skal kommunerne etablere nye løsninger på især forebyggelses- og genoptræningsområdet f.eks. i form af sundhedscentre.

Hvad det kommer til at betyde for rehabilitering af kræftpacienter i bred forstand, er nok ikke til at forudsige. Men sygehusene skal tilsyneladende fortsat udarbejde genoptræningsplaner, der skal fastlægge, hvilken genop-

træning patienten har ret til.

I forbindelse med genoptræningsplanerne er der altså først og fremmest brug for, at patienterne selv er klar over, at de ikke skal lade sig udskrive uden en plan for efterbehandling. Og sådan er det nok i virkeligheden med mange af de andre tilbud om rehabilitering, der ligger gemt i eksisterende lovgivning. (*Dine rettigheder som kræftpacient. Se side 4*)

- Mit bud er, at vi som patientgruppe skal blive meget skarpere til at sige, hvad vi mener med rehabilitering. Og at vi så skal skabe en bred forståelse om vigtigheden af rehabilitering blandt alle de aktører, der kommer i forbindelse med mennesker, der har brug for rehabilitering, siger Lars Kofoed.

- Der er brug for en omlægning af den traditionelle ambulante opfølgning til et mere helhedsorienteret syn på den kræftramte, fortsætter han.

Fokus på kræft

Heldigvis er der noget, som tyder på, at regeringen vil prioritere kræftbehandling i den kommende tid. I Folketingets ►

Eksisterende mulighed for rehabilitering

Ansvarlige	Sundhedssektoren/Amtet		Socialsektoren/kommunen	Arbejdsmarkedssektor/AF
	Hospitalsvæsenet	Almen praksis		
Lov/regel	Lov om sygehusvæsenet (Bl.a. genoptræningsplaner)	Lov om offentlig sygesikring	Lov om Aktiv Socialpolitik og aktiv beskæftigelsesindsat Lov om Social Service Lov om Sygedagpenge	Lov om arbejdsformidling
Under behandling	Diætist Fysioterapi Psykolog Patientundervisning	Hjemmesygepleje	Orlov til pårørende Hjælpe midler Børn og sorg	Udvikling af personalepolitik
Efter behandling	Kontrol	Lymfødem behandling Tandbehandling Genoptræning	Sygedagpenge Arbejdsprøvning Revalidering Delvis raskmelding § 28 Hjælpe midler Hjemmehjælp	Kurser Praktisk støtte
Huller	Det er ikke synligt, hvem der har ansvaret			

Lovgrundlaget for rehabilitering af kræftpacienter er spredt over en lang række love. Dette skema giver et hurtigt overblik over nogle af disse.



Du er færdigbehandlet og skal videre

...Fortsat fra side 3

Rehabilitering – fra viden til praksis

åbningstale den 5. oktober 2004 sagde Anders Fogh Rasmussen bl.a.: ”Vi er nødt til at forbedre behandlingen af kræft. Der er allerede taget en række initiativer. Men vi ønsker at højne kvaliteten af kræftbehandlingen yderligere. Vi vil derfor hurtigt følge op på anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsens kræftstyregruppe. Og regeringen vil fremlægge en ny kræftbehandlingsplan. Sigtet er at bringe kræftbehandlingen på de danske sygehuse op på det højeste internationale niveau”.

- Vi er glade for, at regeringen fastholder, at kræft er et højt prioriteret område. Bedre tilbud om genoptræning og rehabilitering, så kræftpatienter kan få et bedre liv efter sygdommen er derfor et af de områder, som vi på Dallund gerne så prioriteret i en kommende kræftbehandlingsplan, siger Charlotte Piester.

Jeg er sikker på, at mange af mine gener kunne være forhindret, hvis jeg havde kendt til de bivirkninger, f.eks. operation og strålebehandlingen har haft på min krop mange år efter, siger Karen Stavnsager Rasmussen

■ - Da jeg blev udskrevet fra hospitalet, ville jeg godt have haft en handleplan for min genoptræning. Måske en slags opslagsværk med gode råd, samt en adresse på en person, som jeg evt. kunne kontakte, når der opstod uventede gener.

Karen Stavnsager Rasmussen, 47 år, blev for to og et halvt år siden opereret for brystkræft. Hun fik fjernet venstre bryst samt 23 lymfeknuder i armhulen. I dag har hun stadig store problemer med venstre arm. Armen hæver og der er store smerter i både skuldre og nakke.

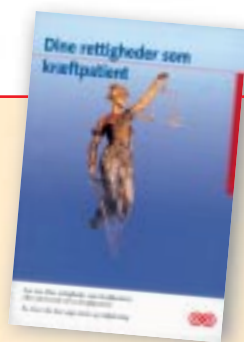
- Det ville have været rart, hvis nogen havde fortalt mig, at der efter et stykke tid kunne komme de og de symptomer, og at det var en god ide at gøre sådan både fysisk og psykisk for at undgå for mange bivirkninger. Jeg ville egentlig godt have vidst, hvad der var godt og hvad der var skidt for mig i min situation.

Umiddelbart efter operationen fik Karen Stavnsager Rasmussen på hospitalet tilbudt fysioterapi behandlinger, men enkelte af gangene kunne hun ikke deltage, da det faldt sammen med hendes kemobehandling: - På det tidspunkt syntes jeg, at den genoptræning var nok. Det gav lige det skub til, at jeg igen turde bruge armen efter operationen, fortæller hun.

Karen fik efter operationen kemoterapi syv gange plus strålebehandling 26 gange. På grund af skaderne på huden fik hun ikke gjort mere ved genoptræningen eller arvævsmassagen lige på det tidspunkt. Efter et stykke tid begyndte hun dog at mærke til sine bivirkninger, og forsøgte sig derfor både med svømning og gymnastik. Det var ikke rigtig nogen succes og måske heller ikke den bedste form for motion, som hun havde valgt. Nemlig ikke alt motion er godt for en kvinde med lymfødeme, hvilket hun først fandt ud af, da hun i efteråret 2004 kom på et rehabiliteringsophold på Dallund.

Dine rettigheder som kræftpatient

Pjecen handler om de sociale rettigheder, du har som kræftpatient eller pårørende. Den giver desuden en oversigt over mulighederne for støtte og rådgivning. Pjecen kan bestilles på www.cancer.dk under materialer / Råd til patienter og pårørende.



Ønsker fra en patient

Efter operationen for brystkræft ville Karen Stavnsager Rasmussen gerne have haft:

- et opslagsværk med gode råd
- en kontaktperson i tilfælde af gener
- viden om, hvilken bivirkninger operationen og behandlingen evt. kunne give
- viden om, hvordan hun selv kunne genoptræne
- adresser på fysioterapeuter med speciale i arvævsmassage
- viden om, at almindelig gymnastik ikke er så godt for en med lymfødeme

Gevinsterne ved rehabilitering

- at patienten bl.a.,:

- har et mindre forbrug af medicin
- får større tryghed ved at vide, at der bliver taget hånd om dem
- kommer hurtigere tilbage på arbejdsmarkedet
- har færre sygemeldinger
- belaster sundhedssystemet mindre – bl.a. ved færre indlæggelser eller behovet for hjemmesygeplejen
- får styrkede familieband ved at få hjælp til at løse konflikter



"I nød og lyst" er et varmt og nuanceret portræt af par og singler i forskellige aldre og med forskellige diagnoser. Fælles for dem er, at de må leve videre efter en kræftsygdom med de følger, det nu har givet.



I nød og lyst

– en dokumentarfilm om kræft og seksualitet

Mange tabuer er forbundet med livstruende sygdom og seksualitet – netop nogle af disse tabuer forsøger Stine Korst at gøre op med i sin nye film om kræft og seksualitet

Af Mette Byrgesen Jensen

■ "Kærlighed er vigtigst. Og denne film handler om kærlighed", sagde cheflæge Anne Thomassen, formand for Kræftens Bekæmpelse, bl.a., da hun bød velkommen til premiere på Stine Korst's nye film i "Nød og Lyst".

62-årige Bente, der er gift med Jørgen på 64 år, er af samme mening: - Kærligheden sidder ikke mellem benene. Kærligheden sidder mellem ørene. Og i hjertet. Så når man har været gift længe nok, så kan man godt finde ud af at gøre det på en anden måde, siger hun bl.a. i filmen, der bryder tabuer om en livstruende sygdom og seksualitet. Bentes mand Jørgen blev for fire år siden behandlet for prostatakræft og var i den forbindelse impotent i en længere periode.

I den 45 min lange film fortæller par og singler åbent og ærligt om, hvordan en kræftsygdom har ændret deres seksualitet. Fælles for dem alle er, at spontaniteten i sexlivet er blevet hårdt ramt.

Svære senfølger

Følgevirkningerne af en kræftbehandling har ofte nogle negative konsekvenser i forhold til sexlivet ud over den helt almindelige og umiddelbare bivirkning som manglende lyst og overskud. Impotens er blot en af de mange senfølger, der kan have indflydelse på lysten og evnen til sex. Andre følger kan f.eks. være lymfødem, stomi, at have mistet et bryst eller manglende følelser i underlivet, hævelser, samt ufrivillig vandladning. For mange kvinder kan bare det at miste håret eller ufrivilligt at gå i overgangsalderen være hårde slag.

"Selvfølgelig er der forskel på, om man som mand har lymfekræft eller om man som kvinde har fået brystkræft! Men stort set så er det de samme - hvad skal man sige - psykiske problemer og tanker og sådan noget, der går igennem ens hoved. Uanset om man er

mand eller kvinde, eller man er ung eller gammel. Det er i hvert fald min opfattelse af samtaler med andre kræftpatienter, at i bund og grund, så ligner vi hinanden og har de samme problemer", siger Peter, 43 år, bl.a. i filmen.

Positivt "idekatalog"

I Danmark lever mere end 200.000 mennesker med en kræftsygdom og årligt kommer nye kræfttilfælde til. Mange af disse voksne danskere lever i parforhold, andre lever som singler.

"Nu er sex måske ikke alt! Men seksualitet har en stor betydning for mennesker, der har eller har haft kræft. Seksualitet handler om nærhed, bekræftelse, kærlighed og nok så vigtigt om identitet. Aspekter, som netop hos mennesker med en så alvorlig sygdom som en kræftdiagnose, jo er en ekstra vigtig dimension", skriver Stine Korst i sit forord.

"Jeg håber denne film vil være med til at bryde tabuer og fordomme hos fagmennesker og andre omgivelser, og nok så væsentligt også vil være et positivt "ide-katalog" til de, der sidder med sygdom, behandling, senfølger og deraf ►

...Fortsat fra side 5

I nød og lyst

følgende seksuelle problemer af både fysisk og psykisk karakter.

Ud over Bente og Jørgen, samt Peter, møder man i filmen også Lotte, der som 29-årig blev opereret for livmoderhalskræft og hendes mand Peter. Kirsten på 43 år, som fik fjernet et bryst og Gitte på 46 år, der blev opereret for kræft i æggestokkene, samt hendes mand Lauritz.

Filmen henvender sig til alle kræftramte, tidligere kræftramte, deres partnere, andre nære omgivelser, samt sundheds- og social personale, rådgivninger i Kræftens Bekæmpelses regi, og alle andre, der er interesseret i mennesker og livskvalitet.

- "I nød og lyst" er instrueret af Stine Korst og varer 45 min.
- Filmen koster 199 kr. og fås som DVD og VHS. med i købet følger en pjec.
- Filmen henvender sig til alle kræftramte, deres partnere og social- og sundhedspersonale.
- Private kan købe filmen gennem Venus Film på tlf. 33 14 40 11
- Biblioteker, skoler og lign. kan købe den gennem DBC medier på tlf. 44 86 77 77
- Filmen er produceret af Venus Film med støtte fra Nordic Cancer Union, Pfizer Danmark og Sygekassernes Helsefond



Filmen "I nød og lyst" går direkte i hjertet og kan varmt anbefales.

Årstidens opskrift

Selleri, æbler og rødbeder er nogle af efterårets dejlige frugt og grønsager

Af Birgit Andersen, Køkkenchef



Foto: Heidi Maxmilling

■ Efteråret byder på god og sund selleri, der er perfekt til en dejlig sellerisuppe. Suppen kan nydes på en kold blæsende efterårsdag sammen med et godt grovbrød. Oktober er

bl.a. også høstmåned for vores dejlige danske æbler, hvorfor jeg denne gang har valgt en opskrift på en lækker æblekage samt en dejlig rødbedesalat, hvori der også indgår æbler.

God fornøjelse!

Sellerisuppe

500 g. selleri
300 g. kartofler
200 g. bladselleri
1 l. grønsagsbouillon
4 dl. letmælk
1/2 dl. kaffefløde
ca. 1 tsk. salt
ca. 1/4 tsk. hvid peber
kødboller

Kog selleri, kartofler og bladselleri i bouillon til grønsagerne er møre. Blend suppen og bring den i kog igen. Tilsæt mælk og kaffefløde, kog op og smag til med salt og peber. Tilsæt kødbollerne og varm suppen godt igen. Serveres med et godt grovbrød.

Rødbedesalat med hvidkål og æble

250 g. rødbeder
200 g. hvidkål
2 æbler f.eks. Cox Orange
20 g. græskarkerner
40 g. rosiner



Rist græskarkernerne på en tør pande ved jævn varme. Skræl og riv rødbederne groft. Snit hvidkålen fint og skær æblerne i både. Bland rødbeder, hvidkål, æbler, græskarkerner og rosiner.

Marinade til salat

2 spsk. olie
2 tsk. Dijon sennep
2 tsk. æbleeddike
2 tsk. vand
2 spsk. hakket persille
1 knsp. salt
1 knsp. peber
evt. lidt sukker

Rør olien i sennep i en tynd stråle. Pisk derefter æbleeddike, vand og persille i og smag til med salt og peber. Hæld marinaden over salaten og lad den trække inden serveringen.

Æblekage

500 g. syltige æbler
3 æg
225 g. sukker
2 tsk. kanel
1 spsk. vanillesukker
200 g. mel
2 tsk. bagepulver
1/2 dl. letmælk

Skæl æblerne og skær dem i tynde både. Pisk æg og sukker længe, og tilsæt kanel og vanille. Bland mel og bagepulver og rør det i dejen sammen med æbler og letmælk. Kom kagen i en smurt springform og bag den ved 175 grader i ca. 1 time

Tips

Kagen kan også laves med pære eller f.eks. ananas fra dåse i tern.





Det at have mødt sygdom og behandling har på godt og ondt ændret ens liv, mener antropolog, Ph.d. Tine Tjørnhøj-Thomsen.

Nyt fra forskningen

Kræftbehandlingen sætter spor

Normalt når du forlader hospitalet, lever du med håbet om at være rask, men efter en kræftbehandling føler du dig ofte i lang tid fysisk og psykisk ude af balance. Det er et paradoks, siger antropolog, Ph.d. Tine Tjørnhøj-Thomsen

Af Mette Byrgesen Jensen

■ Gennem ni kursusuger på Rehabiliteringscenter Dallund og opfølgende interview med indtil nu 23 kursister, cirka fem-seks måneder efter deres ophold på centret, har antropolog Tine Tjørnhøj-Thomsen forsøgt at danne sig et billede af, hvad en kræftdiagnose kan få af konsekvenser for den kræftramtes sociale liv, familierelationer og netværk.

- Kræftbehandlingen kan gøre folk syge, og der er mange, der døjer rigtig længe med senfølgerne af deres operation, stråleterapien eller kemoterapien, fortæller Tine Tjørnhøj-Thomsen.

- Jeg følger patienternes ophold på Dallund og besøger dem senere derhjemme for at finde ud af om et kursusophold, som det de tilbyder på Dallund, betyder noget for kursisterne på længere sigt. Har det forandret deres liv på nogen måde og i en bestemt retning.

Undersøgelsen er led i en større kvalitativ forskning af kræft og rehabilite-

ring og skal forsøge at give et billede af, hvad man som kræftpatient har brug for i rehabiliteringsprocessen.

Et ændret menneske

Noget af det, som Tine Tjørnhøj-Thomsen foreløbig har fundet frem til, er, at det for mange har stor betydning, at man møder nogen, som er i samme situation som en selv: - Det er ikke altid afgørende, men for nogen er det meget vigtigt f.eks. at møde andre med samme diagnose. Det giver lindring at høre, at andre også har de og de symptomer, måske at de virkeligheden har det værre end en selv. Det kan også være, at man undervejs på Dallund kommer til at tænke "åh, nej bare jeg ikke får det sådan", men så bliver den angst taget i opløbet. Der er folk ansat til netop at tage hånd om dette, fortæller Tine Tjørnhøj-Thomsen.

Opholdet på Dallund er tilsyneladende en rigtig god mulighed for at tale sådanne tanker godt igennem: - Her kan man tale frit - ikke tage hensyn til andre, som man ofte kommer til i de nære omgivelser. Mange ligger bånd på sig selv for ikke at belaste den nære familie med tanker, bekymring og angst. Det kan være meget belastende i længden.

- Mange af interviewpersonerne har faktisk dårlig samvittighed over, at de ikke kan leve videre som før. Der er sket en ændring, og man kommer aldrig tilbage til det, man var, men skal leve videre som et forandret menneske, siger hun.

Dødens nærvær

Dødens tilstedeværelse er også en del af rehabiliteringen, mener Tine Tjørnhøj-Thomsen. Der sker ofte en ændring i livsperspektivet for mennesker, som har haft kræft inde på livet. Det skyldes først og fremmest dødens nærvær og dermed helt konkret angsten for at dø selv, men også angsten for at dø fra andre: - Alvorlig sygdom bringer uorden i familien. Det er svært at tale om angsten for døden med sine nære. Hvad siger man f.eks. til sine børn? Er man nødt til allerede nu at få skrevet breve til de efterladte? Mange skal have hjælp til netop at håndtere dette, mener hun.

Der er mange ting, som stadig rør sig hos færdigbehandlede kræftpatienter. Og der allerede nu mange andre spændende foreløbige resultater i Tine Tjørnhøj-Thomsens undersøgelse. De kan læses i en artikel i LIV, nr. 3, 2004, tema: Sociale Netværk og Sundhed. Bladet kan rekvireres på gen@ag.aaa.dk eller www.aaa.dk/sundhedsfremme.

Undersøgelsen indgår som del af forskningsprojektet FOCARE, der varetages af afdeling for Psykosocial Kræftforskning, Institut for Epidemiologisk Kræftforskning ved Kræftens Bekæmpelse. Der bliver lavet opfølgende interviews med de medvirkende i løbet af 2005.

Rapporter og foreløbige resultater af den eksisterende forskning på Dallund kan læses på www.dallund.dk

Kort nyt

Kræftrådgivning i Vestsjællands Amt

Fra nytår kan kræftpatienter, deres pårørende og de efterladte i Vestsjælland få hjælp i deres nærrområde, ligesom man kan det i resten af landet. Vestsjællands Amt var det sidste amt i landet, der manglede en kræftrådgivning: - Dermed er et vigtigt mål nået, mener Anne Nissen, afdelingschef i Kræftens Bekæmpelses Patientstøtteafdeling.



Ny pjece til sagsbehandlere og lægekonsulenter

I pjecen "Tilbage til livet efter en kræftsygdom" kan sagsbehandlere og lægekonsulenter læse om, hvad kræft er, hvordan sygdommen behandles, og

hvilke bivirkninger og senfølger man får af kræft.

Pjecen sætter fokus på den ofte lange og seje proces, det er at komme tilbage til livet efter en kræftsygdom. Alt for ofte trækker sager om sygedagpengeopfølgning, arbejdsprøvning eller førtidspension i langdrag, fordi sagsbehandleren eller lægekonsulenten ikke kender til følgerne efter kræft.

Pjecen kan bestilles på www.cancer.dk under bestil materiale/til sundhedspersonalet.



Fra behov til tilbud

Nordisk Cancer Union har lavet en fælles nordisk pjece om rehabilitering af patienter med kræft. Pjecen hedder "Fra behov til tilbud".

Pjecen skal give inspiration til en målrettet rehabiliteringsindsats i de enkelte nordiske lande.

Pjecen beskriver hvad kræftrehabilitering er, hvorfor rehabilitering er nødvendig, hvad gevinsterne er, samt NCU's anbefalinger for, hvordan det videre arbejde med kræftrehabilitering bør foregå. Pjecen kan læses på www.cancer.dk



Dallund er også gode samtaler med ligestillede.

Kom videre på Dallund

- Rehabiliteringstilbud til kræftpatienter

■ Dallund er det første rehabiliteringscenter i Danmark, hvor færdigbehandlede kræftpatienter bliver tilbudt et aktivt kursusforløb af seks dages varighed. Målet med opholdet er at give kursisterne ny energi og nye mål gennem viden om deres sygdom, fysisk aktivitet, tid til samvær og erfaringsudveksling, sunde måltider samt udarbejdelse af egen handleplan.

Dallund er også et 5-årigt forskningsprojekt, hvor det egentlige formål er at samle viden og dokumentation om rehabilitering af kræftpatienter for derefter at få integreret rehabilitering som en del af kræftpatientforløbet i Danmark.

Kursusopholdet er gratis for kræftpatienten og finansieres af et samarbejde mellem Kræftens Bekæmpelse og en

række amter. På www.dallund.dk under "henvisning" finder du ansøgningsskema som pdf-fil, samt kriterier for visitation og kontaktpersoner i de deltagende amter. Materialet kan også fås ved henvendelse til Dallund, Kræftens Bekæmpelses kræftrådgivninger og på sygehusafdelingerne.

RehabiliteringsCenter Dallund

Dallundvej 63
5471 Søndersø
Telefon: 64 89 11 34
Telefax: 64 89 15 14
e-mail: dallund@dallund.dk
www.dallund.dk

Redaktion:

Charlotte Piester, projekt- og centerchef
Mette Byrgesen Jensen, journalist (DJ)

TEMAER I SENERE NUMRE

Januar:

Skriv til Dallund, hvis der er emner til debat, dialog eller andet, du ønsker Kvartalsnyt skal indeholde i fremtiden, eller hvis du ønsker flere eksemplarer af Kvartalsnyt.

KALENDER

Kurser og andre arrangementer

Oktober

18 - 23 Blandede diagnoser m/k
25 - 30 Underlivskræft

November

01 - 06 Brystkræft under 50 år
08 - 13 Blandede diagnoser m/k
15 - 20 "Cirkus Dallund"
22 - 27 Tilbage til arbejde m/k

December

29 - 4/12 Blandede diagnoser m/k
06 - 11 Brystkræft
13 - 18 Mænd med kræft
20 - 2/1 Juleferie