



Foto: Heidi Maxmilling

## Tema: Rehabilitering Danmark rundt

# Overlevelse på en god måde

5 år efter den nationale kræftplan blev iværksat med fokus på behandling, sætter en ny rapport fokus på rehabilitering af kræftpatienter. Rapportens svaghed er, at den ikke har haft mulighed for at komme omkring alle rehabiliteringsinitiativer i Danmark, hvor der udover de nævnte er igangsat en lang række mindre projekter og aktiviteter

■ Det er blevet mere aktuelt at tale rehabilitering af kræftpatienter, idet flere lever længere tid med deres kræftsygdom. I dag er der omkring 200.000 danskere, der lever

med en kræftsygdom eller følgerne af den. I år 2020 forventes antallet af nye årlige kræfttilfælde at være steget med 44% sammenlignet med niveauet fra midten af 1990'erne, oplyser rapporten "Rehabilitering af kræftpatienter" fra Amtrådsforeningen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

- "Rehabilitering af kræftpatienter" er et inspirationskatalog til amterne om, hvad der eventuelt kan sættes i gang af rehabiliteringstilbud. Det er ideer til, hvad der kan gøres, ikke regler for "sådan gør man", fortæller Trine Friis, fuldmægtig i Amtrådsforeningen og sekretær på rapporten.

I efteråret 2000 nedsatte Amtrådsforeningen og Sundhedsministeriet en arbejdsgruppe, som skulle kortlægge rehabiliteringsindsatsen for kræftpatienter i amter og kommuner. De fandt frem til, at tilbudene er meget

## Indhold

Motion er sundt	3
De usynlige kræftpatienter	4
Lokalcentre for rehabilitering og forebyggelse	5
Årstidens opskrift	6
Nyt fra forskningen	6
Indflydelse på global kræftbehandling	7
Kort nyt	8

### Individuel rehabilitering

Ifølge arbejdsgruppen bag rapporten "Rehabilitering af kræftpatienter" er kræftrehabilitering:

- at mennesker med kræft bedre bliver i stand til at mestre den stadige forandring i livsvilkårene, som sygdomsforløbet forårsager.
- Rehabiliteringsindsatsen skal omfatte de fysiske, psykiske og sociale dimensioner, som er relevante for den enkelte kræftpatient, og som tager hensyn til kræftdiagnosernes forskellighed. Der bør sættes fokus på, hvordan angsten for tilbagefald kan håndteres, og hvordan de specifikke følger af sygdommen og behandlingen reduceres.
- Rehabiliteringsindsatsen udøves af såvel kræftpatienten selv som relevante aktører, der arbejder sammen om både at styrke og skabe de bedst mulige rammer og betingelser, således at patienten gennem rehabilitering oplever at kunne være aktivt handlende i sit eget liv.

Rehabilitering er således andet og mere end revalidering, genoptræning og rekreation. Rehabilitering indeholder alle disse tre elementer.

Foto: Heidi Maxmilling



Det er individuelt, hvad kræftpatienter har brug for af rehabilitering. Massage kan f.eks. have en god effekt på nogle velbefindende.

....Fortsat fra forsiden

## Overlevelse på en god måde

varierede, samt at der mangler viden om effekten af de forskellige tiltag rundt omkring. Alt tyder derfor på at rehabilitering stadig er i en lærings- og opbygningsfase, hvorfor der ikke er udarbejdet specifikke retningslinier for rehabiliteringsindsatsen. Arbejdsgruppen lægger derfor op til, at man lader sig inspirere af det arbejde, der er gjort i forhold til bl.a. hjerte-, ryg og lungepatienter.

### Det anbefales bl.a.:

- at kræftstyregruppen fortsat følger udviklingen på området og systematisk indsamler viden
- at der også skal være fokus på rehabilitering fra den første henvendelse hos den praktiserende læge, i sygehusvæsenet og tilbage til den praktiserende læge og eventuelt i kontakten til den kommunale sektor
- at de faglige selskaber og sammenslutninger tænker rehabilitering ind som et naturligt element i den samlede kræftbehandling

- at kræftrehabilitering skal inddrages i forbindelse med amternes udarbejdelse af patientforløbsbeskrivelser
- at der skal iværksættes flere forskningsprojekter
- at der inddrages internationale standarder for rehabilitering i udviklingen af en dansk model for kvalitetsvurdering

Rapporten udkom i april og indeholder bl.a. også en gennemgang af bestående rehabiliteringsinitiativer samt forskningsprojekter. Den indeholder desuden en beskrivelse af typiske rehabiliteringsbehov for de enkelte kræftdiagnoser til inspiration, når man tilrettelægger de konkrete patientforløb.

Rapporten "Rehabilitering af kræftpatienter" kan læses på Amtsrådsforeningens hjemmeside: [www.arf.dk/Nybedscenter/Pressemeddelelser/2003/KraeftpatienterTilbageTilLivet.btm](http://www.arf.dk/Nybedscenter/Pressemeddelelser/2003/KraeftpatienterTilbageTilLivet.btm)



# Motion er sundt - hvorfor ikke også for syge

**Krop og Kræft er et projekt, som undersøger om den syge krop kan have lige så godt af fysisk træning, som den raske krop. Foreløbige resultater med kræftpatienter i kemoterapi viser, at muskelstyrke og kondition bliver bedre, samt at patientens følelse af træthed mindskes ved fysisk aktivitet**

■ - Vi ved nu, at den "kropspakke" vi tilbyder kræftpatienter i kemoterapi, har en effekt på patienternes muskelstyrke og kondition, for nogles vedkommende en forbedring på op til 20%. Men det giver også øget livskvalitet med en følelse af ligeværdighed og mere selvtillid, fortæller Lis Adamsen.

Lis Adamsen er sygeplejerske, sociolog og forskningsleder ved projekt Krop og Kræft på Rigshospitalet. Projektet har siden april 2001 haft mere end 100 patienter som deltagere: - Projektet er anderledes, fordi det giver kræftpatienter i kemoterapi mulighed for at dyrke intensiv styrke- og konditionstræning. Det i sig selv er grænse-

overskridende, mener Lis Adamsen, fordi projektet på den måde gør op med hidtidige anbefalinger om, at patienterne skal holde sig i ro for ikke at stresses og ødelægge den almene tilstand.

Krop og Kræft er et 5-årigt forskningsprojekt, der tilbyder en "kropspakke" til 7-9 kræftpatienter af gangen. Der er 9 timers "aktivitet" om ugen i 6 uger. Programmet består af fysisk træning, afspænding, kropsbevidsthedstræning og massage. Holdene er blandede mænd og kvinder, blandede aldersgrupper samt blandede diagnoser.

Formålet med projektet er både at styrke den enkelte til at være mere fysisk aktiv under behandlingen med kemoterapi og påvise, at fysisk aktivitet har en positiv virkning på patienternes bivirkninger. Men også det sociale samvær med andre kan give denne følelse af velvære: - Mange kræftpatienter har en følelse af "ikke normalitet". Vi ved fra flere studier, at det styrker selvtilliden at være i en gruppe med ligestillede, derfor er det bevidst ikke et individuelt tilbud, men et gruppetilbud, fortæller Lis Adamsen.

## "Tømmermændene" forsvinder

- Det er dejligt at se, hvordan gruppen bakker hinanden op ved at støtte og

rose. Gruppefællesskabet giver noget godt. De spørger til hinanden, interesserer sig for hinanden, bager kager eller tager morgenbrød med.

Ca. 1/3 af deltagerne i projektet har ikke været fysisk aktive, inden de blev syge og kom ind i programmet. Erfaringer viser, at de ofte bliver meget ivrige, når de opdager, at trætheden kan forsvinde: - Den træthed patienter i kemoterapi oplever, er en følelse af "tømmermænd" eller influenza, derfor er det også den gruppe patienter, der er valgt til projektet, siger Lis Adamsen.

- Der er et hul i den viden vi har, når det handler om, hvorvidt motion kan gavne kræftpatienter i aktiv kemoterapi. Der er en del andre studier, hvor man har undersøgt færdigbehandlede brystkræftkvinder og den indflydelse cykel- og gåture har på deres rehabilitering. I vores undersøgelse tager vi patienterne så tidligt som muligt, inden de har mistet al deres muskelstyrke.

Ugens program består af fysisk træning som opvarmning, konditionstræning, styrketræning og udstrækning 3 gange ugentligt. Kropsbevidsthedstræning som muskelafspænding, sanses- og åndedrætsøvelser 1 gang om ugen, afspænding 4 gange ugentligt og massage 2 gange.

## Forsøg i 3 faser

Projekt Krop og Kræft er tilrettelagt som et klinisk kontrolleret forsøg i 3 faser. Der anvendes forskningsmetoder som spørgeskemaer, video, kropsdagbog, interviews og deltagerobservation. Projektet er på vej ind i fase 3, hvor en gruppe patienter bliver tilbudt kropspakken og en gruppe ingen fysisk aktivitet.

Projektet er et samarbejde mellem Universitetshospitalernes Center for Sygepleje og omsorgsforskning (UCSF), Finsencentret og Copenhagen Muscle Research Center. Projektet er 5-årigt og støttes af bl.a. Svend Andersens Fond, Lundbeckfonden og Egmont Fonden.



Foto: Scanpix

### Projekter nævnt i rapport

- The UNICA Project
- Kræftskolen Danmark
- "At leve med kræft"
- Projekt Kræft og Arbejde
- Frivillig patientstøtte
  - netværksinitiativ blandt leukæmi- og lymfekræftpatienter på Århus Amtssygehus

Når der ingen synlige tegn er på sygdom bliver man ofte betragtet som værende rask.

## De "usynlige" kræftpatienter

De har ingen synlige følger af hverken sygdom eller behandling, men en stor del af kvinderne føler sig alligevel som kræftpatienter selv flere år efter operationen, siger Lene Seibæk om de kvinder som færdigbehandles for livmoderhalskræft på gynækologisk afdeling, og således ikke behøver at få efterbehandling i form af hverken kemo- eller stråleterapi

■ "Nu er du rask og kan leve som før" er en undersøgelse af kvinders rehabiliteringsforløb efter operation for livmoderhalskræft, som på Gynækologisk afdeling Y5 på Skejby Sygehus gennemføres med støtte fra Kræftens Bekæmpelse, Forskningsinitiativet for Århus

Amt samt Forskningspuljen på Skejby Sygehus.

Specialeansvarlig sygeplejerske Lene Seibæk fik ideen til undersøgelsen. Hun undrede sig over, hvordan de kvinder, de behandlede på afdelingen, egentlig havde det: - Det var bestemt ikke alle kvinderne, som virkede glade og tilfredse, selv om der er en meget god prognose for behandlingen, og de slipper for kemoterapi og stråler. Vi diskuterede meget i afdelingen, hvordan vi kunne blive bedre til at støtte disse kvinder, og fandt ud af, at der stort set ikke fandtes nogen undersøgelser, der omhandlede denne gruppe kræftpatienter.

Undersøgelsen omfatter 398 kvinder, der er opereret og har gået til kontrol i afdelingen i årene 1983-2003. Dataindsamlingen er ved at være færdig, og resultaterne af undersøgelsen, der er baseret på 3 spørgeskemaer og enkelte interviews, ventes offentliggjort i februar 2004.

### Foreløbige resultater

Undersøgelsens foreløbige resultater viser imidlertid, at der er et behov for rehabilitering hos adskillige af kvinderne: - Cirka 20 % af kvinderne føler sig stadig som kræftpatienter og føler at kroppen er forandret, også 20 år efter behandlingen, siger Lene Seibæk, der på nuværende tidspunkt ikke kan sige noget konkret om, hvilke rehabiliteringsaktiviteter afdelingen vil kunne tilbyde i fremtiden.

- Det er imidlertid vores mål at kunne tilbyde rehabilitering på lige fod med undersøgelser for recidiv og registrering af bivirkninger til behandlingen, fortsætter hun.

I undersøgelsen efterlyser kvinderne hjælp til at forstå, hvorfor de er blevet syge, hjælp til at tolke kroppens signaler ind i den ny sammenhæng og hjælp til angsten for recidiv. En del kvinder bliver ufrivilligt barnløse på grund af operationen. Også problemer med træthed, lavt selvværd, seksualitet og

# Lokalcentre for rehabilitering og forebyggelse

manglende livsglæde er karakteristiske kendetegn.

- Da man ikke kan se på vores kvinder, om de er syge eller ej, møder de ofte mindre forståelse fra omverdenen. De har svært ved at få hjælp nogle steder. Vi siger jo også til dem, at de kan være trygge ved, at de nu er raske, for derefter at slippe dem. Vi tror, at de har mindre problemer end andre, fordi de slipper for efterbehandlingen, men det er ikke tilfældet. Generelt føler kvinderne sig meget skrøbelige, selvom de fleste jo med tiden kommer over det, fortæller Lene Seibæk.

## Tidspres på afdelingen

- For nogle af vore patienter er det også som om, at de psykiske problemer sætter sig som noget fysisk. Nogle har helt basale problemer som at trække vejret ordentligt, problemer med at sove eller manglende appetit. Når kvinderne kommer i ambulans kontrol hos os, taler man jo ikke om sådanne ting. Der bliver lavet en gynækologisk undersøgelse og et celleskrab, og selv om vi spørger til såvel det fysiske som det psykiske velbefindende, indbyder situationen på undersøgelsesstuen og det generelle tidspres ikke til eksempelvis en følelsesmæssig bearbejdning.

- Jeg har ikke på nuværende tidspunkt en færdig opskrift på et optimalt rehabiliteringstilbud. Vi har her i afdelingen gennem de senere år afprøvet forskellige aktiviteter, mest i form af samtaler, og der er ønsker om at tage andre nye ting ind.

- Det er jo ikke sådan, at alle patienterne på vores afdeling skal igennem et rehabiliteringsprogram. De, der kan selv, skal selv, men vi skal blive bedre til at finde dem, der har behov for rehabilitering. Den viden som kommer ud af undersøgelsen, den håber jeg også kan bruges på de gynækologiske afdelinger andre steder i landet, slutter Lene Seibæk.

## Rehabilitering på hospitalet er forkert brug af højt specialiseret personale, mener praktiserende læge Frede Olesen

■ - Rehabilitering skal placeres derude, hvor menneskene er. Den skal være en del af en strukturreform med at få lokalområderne til at varetage en langt større del af de opgaver, der er afsluttet på hospitalerne, eller som aldrig skal komme der, siger Frede Olesen, praktiserende læge, prof., dr.med. Forskningsenhed for Almen Medicin Århus.

Der bliver længere og længere til hospitalerne, idet man nedlægger små sygehuse eller sammenlægger specialbehandling på få hospitaler: - Det er nødvendigt at tænke på nye måder. Der er opgaver i sundhedssektoren, der ikke skal løses på hospitalerne f.eks. rehabilitering. Det er efter min mening forkert brug af højt specialiseret personale. Det vil styrke hele sundhedsområdet, hvis sådanne opgaver lå i lokalområdet, hvor også forebyggelse og kronikeromsorg hører hjemme.

- På hospitalerne skal man tage sig af selve behandlingen og den primære opfølgning. Man kan starte den fysiske rehabilitering og sørge for tilpasning til at blive sendt hjem, men den egentlige rehabilitering med at fungere i en normal hverdag igen efter f.eks. en kræftsygdom skal flyttes ud i lokalområdet, siger Frede Olesen.

Efter Frede Olesens mening skal der skal være et Lokalcenter for rehabilite-

ring og forebyggelse med et passende antal personale for hver 25.000-30.000 mennesker i Danmark. Centrene skal være bemandet med sygeplejersker, fysioterapeuter, almindelig praktiserende læger sammen med socialrådgiver, ergoterapeuter og den nuværende hjemmepleje.

Forebyggelsesopgaver som "Sund livsstil", rehabilitering efter skade og sygdom eller "Motion på recept" skal være aktiviteter på disse lokalcentre, ligesom "At leve og fungere med sygdom", patientskoler og palliation hører til der, mener han.

Frede Olesen understreger, at det er vigtigt at bevare et samlet sundhedsvæsen. Derfor skal amterne eller de nye sygehusregioner være centrale aktører, når man etablerer lokalcentre, og det ville også være nærliggende at knytte administration og styring af hjemmesygeplejen tættere til amterne. En øget lokalindsats vil kun blive en succes, hvis den planlægges i tæt samarbejde med sygehuse.

- Det er en skrøne, at patienter føler sig mere trygge ved at være tilknyttet hospitalet. Der er lavet adskillige undersøgelser med bl.a. brystkræftpatienter, hvor en gruppe har været knyttet til ambulatoriet og en anden udenfor. Der var stort set ikke forskel på, hvordan de to grupper havde det eller kom sig efter sygdommen. Patienter føler sig trygge, der hvor de er og hvor der bliver taget hånd om dem, siger Frede Olesen.

*Tema skrevet af  
Mette Byrgesen Jensen*

## Nyt forskningsprojekt

På forskningsenheden for almen medicin i Århus forbereder man et projekt, der skal kortlægge en stor gruppe kræftpatienters oplevelse af deres sygdomsforløb i almen praksis. Hvad fungerer og hvad

fungerer ikke. Det er et 3-årigt ph.d. projekt, hvor man tager fat på kræftpatienterne på årsdagen efter deres kræftdiagnose.

# Årstidens opskrift

Mad der er let at tilberede, let i smagen og let for maven er godt i sommervarmen – derfor er fisk og koldskål sommerens opskrifter

**Af Birgit Andersen, køkkenchef**

■ Fisk er sundt. Det anbefales, at vi bør spise mellem 200 - 300 gr. fisk om ugen og variere mellem fede og magre fiskearter, da de forskellige fiskearter rummer forskellige mængder af de sunde stoffer. Til årstidens opskrift har jeg valgt en mager fisk. Fiskefileter i urtesovs er nem og hurtig at tilberede, når køkkenet i den bagende sommervarme ikke appellerer til de store kulinariske udskjelser. Og koldskål er slet ikke at foragte på en varm sommerdag, derfor en opskrift på en lækker og hurtig tilberedt koldskål uden brug af æg.

## Fiskefileter i urtesovs

600 g fiskefileter (rødspætte, skrubbe eller ising)  
2 tsk. margarine  
1/2 groftreven selleri (ca. 300 g)  
3 groftrevne gulerødder (ca. 300 g)  
1 bdt. hakket persille  
3 dl. tør hvidvin eller fiskebouillon  
2 dl. fløde 13 %  
salt, peber og evt. jævning

Fiskefileten lægges i et ovnfast fad. Grønsagerne svitses i margarinen og tilsættes hvidvin eller fiskebouillon. Lad grønsagerne småkoge i ca. 5 min. før fløden hældes ved, og sovsen smages til med salt og peber. Jævn evt. sovsen. Persillen kommes i og urtesovsen hældes over fiskefileterne. Fadet sættes i ovnen ved 200 grader i ca. 20 min.

Opskriften er til 4 personer og kan serveres med nye kartofler eller ris evt. iblandet vilde ris samt en salat.

## Koldskål med frugt og ristet havregryn

1/2 l. ylette  
1/2 l. kærnemælk  
3/4 tsk. vanillesukker  
50 g. sukker  
1/2 dl. appelsinjuice

Alle ingredienser piskes sammen og smages til med sukker. Tilsæt frisk frugt f.eks. 250 g. friske jordbær i skiver og evt. ristet havregryn.

## Ristet havregryn

100 g. havregryn  
1 spsk. sukker  
1/2 spsk. margarine

Smelt margarinen på en pande, tilsæt havregryn og sukker og rør i det til havregrynene har taget lidt farve. Kom det i en skål og lad det afkøle.

Foto: Heidi Maxmiling



# Nyt fra forskningen

**Rehabilitering er forskellig fra menneske til menneske, mener Dorte Malig Rasmussen at kunne se ud fra de første undersøgelser i hendes Ph.d. projekt om Kræftpatienters rehabiliteringsproces**

**Af Mette Byrgesen Jensen**

■ Dorte Malig Rasmussen, cand. scient. san. og sygeplejerske har ved at opholde sig på Rehabiliteringscenter Dallund og gennem personlige interviews med kræftpatienter fået indblik i, hvad færdigbehandlede patienter taler om, arbejder med og tænker på.

- Mange står ved en skillevej. De er helbredte eller kan kalde sig helbredte, men de føler sig på den anden side

ikke rigtig raske, forklarer Dorte Malig Rasmussen.

Det er både fysiske, psykiske og sociale problemer, der opstår, når mennesker kommer så tæt på døden, som med en kræftsygdom. Dorte Malig Rasmussen fornemmer, at mange ikke længere fungerer i den almindelige hverdag, som arbejdsliv og omgangen med andre mennesker. Mange må derfor ændre deres liv.

- Jeg vil gerne undersøge, hvordan mennesker, der har fået kræft lever og håndterer deres hverdagsliv efter en sygdom. Mit Ph.D. projekt går ikke ud på at bevise eller modbevise noget. Jeg lytter til, hvad det er kræftpatienterne nøjagtig fortæller om de problemer, der kan være, når man er færdig med sin behandling for kræft, så sundhedspersonale og forskere får en bedre forståelse for patienternes egne oplevelser af rehabilitering.

Dorte Malig Rasmussen er ansat af Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet på Syddansk Universitet i Odense. Projektet er støttet økonomisk af Kræftens Bekæmpelse. Baggrunden for det 3-årige Ph.D. projekt, er et pilotprojekt sidste sommer på Dallund, der tydeligt viste, at der er et behov for videre forskning på dette felt. I pilotprojektet, der forløb over 3 måneder, blev 6 personer interviewet. Disse 6 personer er geninterviewet til det nye projekt, hvor 23 personer i alt - 10 mænd og 13 kvinder med blandede aldersgrupper og blandede diagnoser medvirker.

Efter Dorte har deltaget sammen med personerne på Dallund, interviewer hun dem efterfølgende i deres hjem kort tid efter opholdet. Et år senere, næste forår, besøger hun dem igen for at se om noget har forandret sig over tid.

# Indflydelse på global kræftbehandling

Efter den 6. Verdenskongres i maj måned 2003 forsøger det internationale selskab for psykosocial forskning at få indflydelse på de internationale standarder for kræftbehandling – målet er bl.a., at tilbud om psykosocial behandling skal være en integreret del af den kliniske kræftbehandling globalt

**Af Christoffer Johansen, Overlæge, Ph.D. og Præsident for IPOS**

■ I 1984 blev det internationale selskab for psykosocial forskning (IPOS) etableret. Selskabet var i begyndelsen et amerikansk initiativ, der udgik fra klinikere ansat ved Memorial Sloan-Kettering Cancer Hospital i New York, USA. I

løbet af de sidste 5 år har organisationen gradvist ændret sig, og er blevet den internationale organisation, der arbejder for det psykosociale perspektiv i hele kræftområdet. Medlemmernes baggrund er en uddannelse som læge, psykolog, sygeplejerske, forsker og en bred vifte af andre fagpersoner, der arbejder med kræftpatienter.

Der afholdes hvert eller hvert andet år en verdenskongres, som samler mellem 600-800 mennesker fra hele verden. I maj måned var det i den lille by Banff, på kanten af de canadiske Rocky Mountains. Der deltog personer fra mere end 40 forskellige lande – overvejende fra USA, Canada og Europa. Fra Danmark var 8 personer draget til Canada. Kongressens deltagere fik mulighed for at høre mange videnskabelige foredrag, men jeg vil fremhæve tre af de perspektiver, som jeg fandt væsentlige.

- Det er veldokumenteret, at der er kræftpatienter, som har behov for og et stort udbytte af intensiv psykosocial støtte i forbindelse med diagnose, behandling og kontrol af sygdommen. Men det er ikke alle patienter, som har behov for dette. I de kommende år vil der blive forsket i, hvordan det er muligt at identificere de kræftpatienter, som har det største behov.
- Den psykosociale intervention – altså det arbejde, der forsøger at afhjælpe kræftpatienters psykosociale problemer, har også en økonomisk gevinst. Der begynder nu at blive offentliggjort undersøgelser, som viser, at de patienter, der fungerer psykologisk og socialt efter behandlingen af deres sygdom, hurtigere udskrives, kommer tilbage til familien og hurtigere i arbejde igen. I tider med streng økonomisk prioritering af sundhedsvæsenets tilbud er der hermed endnu et argument for målrettet, veltilrettelagt psykosocial støtte.
- Der foregår omfattende psykosocial forskning i mange lande. Nye begreber og psykologiske forhold i relation

Der var 600-800 deltagere, da IPOS holdt deres 6. verdenskongres i Canada.

til kræft bliver gjort til genstand for diskussion. Begreber som patienters værdighed, betydningen af moralske værdier og betydningen af at påvirke sundhedsadfærden hos patienter var nye interessante forskningsområder. Rehabilitering er kommet på landkortet, og Danmark blev flot præsenteret med det omfattende Dallund Projekt.

## IPOS mål

Som præsident for IPOS arbejder jeg sammen med bestyrelsen for at få IPOS anerkendt af WHO som en Non Governmental Organisation (NGO), fordi vi dermed kan få indflydelse på de internationale standarder, der vedtages af WHO og som anvendes globalt, som grundlaget for kræftbehandling. Vores idé er, at tilbud om psykosocial behandling skal være en integreret del af den kliniske kræftbehandling. Dermed vil vi sikre, at dette perspektiv, uanset sundhedsvæsenets organisation eller økonomiske forhold, kan blive inddraget, når nationale regeringer vedtager planer for behandlingen af kræft.

For det andet arbejder vi for, at den psykosociale dimension bliver en integreret del af uddannelsen af det sundhedspersonale, der arbejder med kræftpatienter. Det er vores håb, at vi både gennem lærebøger og Internettet kan offentliggøre materiale, der kan anvendes i disse aktiviteter. På IPOS hjemmesiden [www.ipos-society.org](http://www.ipos-society.org) er der allerede en række on-line forelæsninger. Vi forsøger i det kommende år at få sponsoreret en oversættelse til fem andre sprog.

For det tredje arbejder vi for, at vores verdenskongres skal blive en tilbagevendende begivenhed, fordi det er her, der sker en vigtig interaktion mellem klinikere og forskere. I august 2004 skal kongressen afholdes på Holmen i København.

Som medlem af IPOS får du i øjeblikket en reduceret kongresafgift og tidskriftet *PsychoOncology*, som fra 2004 vil udkomme med 12 numre årligt. På lang sigt vil IPOS også kunne tilbyde stipendier og tilbud om gæsteophold ved institutioner i hele verden.



## Kort nyt

### Nyt design

Kvartalsnyt har fået nyt udseende, som vi håber, I kan lide. Sådan vil vores materiale fra Dallund fremover komme til at se ud. Udover Kvartalsnyt har vi:

- en brochure som fortæller patienter og pårørende om Dallund
- en kursusplan som vi udsender hvert halve år
- en plakat

For rekvirering af materiale kan der rettes henvendelse til Vibeke Sandberg på email vib@dallund.dk

### Bryd Grænser

30 kræftramte mænd og kvinder gennemførte to gange 20 kilometer ved Hærvejsmarchen i juni 2003. "Bryd Grænser", som er netværksgrupper af kræftpatienter, har gennem foråret trænet til Hærvejsmarchen. En styregruppe fra Viborg har været primus motor til arrangementet, som har fået utrolig flot omtale i forskellige medier og har gennem denne omtale fået mulighed for at samle i alt 30 kræftramte. Styregruppen håber, og er ret sikre på, at til næste års Hærvejsmarch vil der være endnu flere kræftramte, som melder sig.

Vi ønsker gruppen et stort tillykke med et rigtig flot arrangement.

### "Single uden socialt netværk"

I uge 41 og uge 51 på Dallund er der kurser for singler over 40 år uden socialt netværk.

Ugernes program indeholder bl.a. oplæg om fysiske, psykiske, sociale og arbejdsmæssige aspekter her under: seksualitet, kommunikation, netværk, kost og motion samt indslag af mere kreativ karakter.

En evaluering af et lignende kursus viste, at kursisterne nød samværet med andre. Flere af kursisterne tog i ugens løb første skridt til netværk ved at lave aftaler om at følges til gymnastik, deltage i selvhjælpsgrupper etc.

Kurserne, der ligger udenfor det normale program på Dallund, er kommet i stand ved hjælp af arvede penge til netop dette formål. Kurset er derfor gratis for kursisten, der dog selv betaler transport til og fra Dallund. Deltagerne skal være færdigbehandlede og sygdomsfrie kræftpatienter.



Foto: Tomus Bertelsen

På Dallund bliver vidensformidling givet på mange måde. Her er det Læge Tom Kristensen som underviser.

## Kom videre på Dallund

### - Rehabiliteringstilbud til kræftpatienter

■ Dallund er det første rehabiliteringscenter i Danmark, hvor færdigbehandlede kræftpatienter bliver tilbudt et aktivt kursusforløb af 6 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 gennem 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](http://www.dallund.dk) under "henviisning" 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 Bekæmpelse, Kræftens Bekæmpelses kræft-rådgivninger og på sygehusafdelingerne.

### RehabiliteringsCenter Dallund

Dallundvej 63  
5471 Søndersø  
Telefon: 64 89 11 34  
Telefax: 64 89 15 14  
e-mail: [dallund@dallund.dk](mailto:dallund@dallund.dk)  
[www.dallund.dk](http://www.dallund.dk)

### Redaktion:

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

## TEMAER I SENERE NUMRE

### Oktober:

Tilbage til arbejde  
– hvordan får man igen et aktivt arbejdsliv

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

#### August

28/7 - 02. Brystkræft, kvinder  
04. - 09. Blandede diagnoser  
11. - 16. Tilbage til arbejde  
18. - 23. Anden aktivitet  
25. - 30. Hæmatologisk kræft

#### September

01. - 06. Brystkræft, under 50 år  
08. - 13. Blandede diagnoser  
15. - 20. Unge med kræft, 20-35 år  
22. - 27. Mænd med kræft

#### Oktober

29/9 - 04. Underlivskræft  
06. - 11. Single med svagt netværk  
13. - 18. Dallund lukket  
20. - 25. Brystkræft, over 50 år