

KVARTALSNYT

Nr. 2 · 2003 · 1. Årgang

VISITATIONSPROCEDUREN IKKE KOMPLICERET

Af Mette Byrgesen Jensen

- Vi sender stort set alle af sted til Dallund, som ansøger og opfylder de generelle kriterier. Der er kun ganske få, vi siger nej til, da filteret er lagt ind allerede på hospitalsafdelingen, fortæller Mikael Rørth, der visiterer kræftpatienter til Dallund fra H:S

■ - Jeg mener, at alle burde have lov til at komme på rehabilitering, hvis de har været igennem en kræftbehandling, siger klinikchef professor dr. med. Mikael Rørth, Onkologisk afdeling, Rigshospitalet.

Mikael Rørth varetager visitationen til Rehabiliteringscenter Dallund for Hovedstadens Sygehusfællesskab

(H:S) sammen med centerchefsyeplejerske, Jeanette Bech. I 2002 havde H:S 125 pladser på Dallund, men fik kun benyttet 84 af pladserne, idet samarbejdsaftalen med Kræftens Bekæmpelse først faldt på plads sidst på foråret. I 2003 har H:S 111 pladser, der kan fordeles på centerets forskellige kursusuger.

På Rehabiliteringscenter Dallund ser man gerne, at der i lægepraksis såvel som på hospitalerne bliver tænkt endnu mere på muligheden for et rehabiliteringsophold på Dallund: - Det er vigtig både i forhold til antallet af patienter, der kan få glæde af en uges ophold på centeret, men bestemt også i forhold til vores forskningsdel. Vi skal i en 5-årige periode forsøge at dokumentere at målrettet rehabilitering giver kræftpatienter en hurtigere vej til et aktivt liv efter et langt sygdomsforløb. Vi ønsker selvfølgelig derfor, at alle amterne bruger alle deres pladser fuldt ud, siger centerleder Charlotte Piester.



Selvom klinikchef professor dr. med. Mikael Rørth har et motto, der hedder "Forudsætningen for at have livskvalitet er, at man er i live", mener han, at rehabilitering er et vigtigt element for en kræftpatient.

Visitatorerne er sjældent i kontakt med patienterne, hvilket gør det vanskeligt at følge op på effekten af opholdet:

- Der er også på nuværende tidspunkt et alt for lille erfaringsgrundlag at konkludere noget ud fra, mener Mikael Rørth.

- Elementerne i opholdet er gode, og det er meningen, at der skal samles erfaringer til gavn for en større prioritet på rehabiliteringsområdet i fremtiden. Lad os se hvad, der viser sig.

KRITERIER FOR VISITATION TIL DALLUND

Der er udarbejdet helt specifikke visitationskriterier for at komme i betragtning til et ophold på Dallund. Det gælder både for sygdomsstadie, behandling og fysisk formåen:

Fortsættes side 2



INDHOLD

NYT FRA FORSKNINGEN
side 2-3

TEMA: REHABILITERING OG BRYSTKRÆFT

- DET IDEELLE BEHANDLINGSTILBUD
- REHABILITERING HVOR OG HVORNÅR?
side 4-5

ÅRSTIDENS OPSKRIFT
side 6

EN REGIONALLUGE, SOM IKKE BLIVER GLEMT
side 6

VIGTIGHEDEN AF FORSKNING - FAGSPECIFIKT
side 7





Fortsat fra forsiden

VISITATIONSPROCEDUREN IKKE KOMPLICERET

Dallund er for kræftpatienter eller tidligere kræftpatienter,

- der har afsluttet primær- eller recidivbehandling med kemoterapi eller strålebehandling
- der er i livslang behandling med kemoterapi eller hormonbehandling
- der har en forventet levetid på mere end 6 måneder
- der skønnes at have gavn af et rehabiliteringsophold for at komme videre i et aktivt liv
- der vil og kan deltage aktivt i centrets aktiviteter, der bl.a. omfatter en vis fysisk aktivitet
- der er indforstået med centrets forskningsaktiviteter

Ansøgningskema, samt navne på amternes kontaktpersoner, ligger på Dallunds hjemmeside www.dallund.dk under henvisning. Skemaet udfyldes i samarbejde mellem patienten og den praktiserende læge eller lægen på hospitalsafdelingen. Henvisningen skal herefter sendes til den visitator, der godkender opholdet for den enkelte.



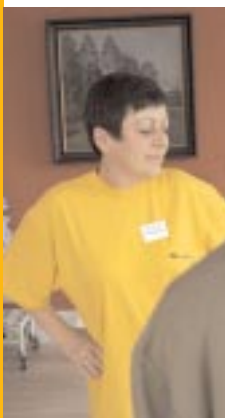
NYT FRA FORSKNINGEN

Der er sammenhæng mellem kræftpatienters oplevelse af behandlingsforløbet og det senere behov for rehabilitering, viser en pilotundersøgelse foretaget af antropolog, Ph.d. Tine Tjørnhøj-Thomsen

Af Mette Byrgesen Jensen

■ I maj 2002 fulgte antropolog Tine Tjørnhøj-Thomsen to hold kursister på Dallund – et hold kræftpatienter med blandede diagnoser, samt et hold tidligere brystkræftpatienter. Hun deltog i kurserne på 6 dage med de mange forskellige former for undervisning, fysisk træning, socialt samvær, samt de tidligere kræftpatienters individuelle- og gruppesamtaler med relevant fagpersonale. 5 måneder senere besøgte Tine kursisterne i deres hjem for et dybdegående interview. Spørgsmålene var, hvordan gik det generelt med deres kræftsygdom, hvordan oplevede de opholdet på Dallund, og hvordan har de brugt det, de lærte under opholdet i deres almindelige hverdag og i omgangen med deres pårørende.

Pilotundersøgelsen, der skal danne baggrund for en langt større lignende kvalitativ undersøgelse i 2004, blev tilendebragt i december 2002. Netop nu har Tine Tjørnhøj-Thomsen samlet de første resultater baseret på 23 interviewpersoner: - Jeg er blevet bekræftet i, at rehabiliteringsbehovet er til stede, selv et godt stykke tid efter patienten er færdigbehandlet. Problemerne er meget forskelligartede og er relateret til udredning, behandlingens konkrete



påvirkning af kroppen, samt de psykosociale aspekter (sygdommens og behandlingens betydning for selvpfattelsen), hverdagsliv, livsperspektiv og sociale relationer, som nære venner, familie og kolleger, fortæller Tine Tjørnhøj-Thomsen.

Et tydeligt resultat er, at kontakten og kommunikationen med læger, sygeplejersker og andre behandlere undervejs i behandlingsforløbet har en stor betydning for den enkeltes rehabiliteringsbe-

hov. Mange har en positiv oplevelse af behandlingsforløbet, mens andre har følt sig som "forsøgsdyr" på "samlebånd" og derfor trådt på deres værdighed. Det sidste giver store psykiske problemer på længere sigt: - Mange kræftpatienter synes at være gået alene med tankerne, angsten og følelserne efter behandlingen. Behandlingen er slut, man er blevet erklæret rask, og man føler en forpligtigelse til at være rask, siger Tine Tjørnhøj-Thomsen.

STORE FORANDRINGER PSYKISK, FYSISK OG SOCIALT

De fleste deltagere i undersøgelsen er kvinder, der på forskellig vis har været hovedaktører i at pleje familie-, venns- og omsorgsrelationer. Mange af dem har svært ved at acceptere, at de ikke længere orker at være den, de gerne ville være i forhold til andre mennesker. Samtidig har de store bekymringer om at være nogen til besvær.

En af de meget generelle senfølger af kræftbehandling er en sen fundamental træthed, der ofte har indflydelse på kræftpatientens arbejdssituation. Nogle af personerne i undersøgelsen valgte at gå på efterløn, nogle blev fyret og andre måtte i gang med arbejdsprøvning og omskoling. På Dallund fik de mulighed for at diskutere dette emne og blev udstyret med nogle brugbare redskaber til dialogen med arbejdsmarkedet.

Kost og motion er et godt sted at starte, når der skal ske forandringer og rehabilitering i ens liv. Undersøgelsen viser, at det mange kræftpatienter tager med fra Dallund er inspiration til at lægge kosten om. Desuden har motionen stor betydning: - Undervejs i opholdet bryder kursisterne grænser med ganske små ting. De opdager, at de kan få armen lidt længere tilbage end for blot nogle dage siden. De udfører ting, de aldrig ville have gjort derhjemme, f.eks. kommer mange ud på cyklerne igen. Det er de små ting, der sker, som kan være afgørende for fremtiden, mener Tine Tjørnhøj-Thomsen.

HVILKE PROBLEMER OPLEVER KRÆFTPATIENTER EFTER FÆRDIGBEHANDLING:

- man er færdigbehandlet - ikke syg, ikke rask - men forandret
- hvis man ikke føler sig ordentlig behandlet af sundhedssystemet, er man mere tilbøjelig til senere at få fysiske og psykiske problemer af sin kræftbehandling
- mange føler, der ikke er tid til dem i det offentlige
- der ses en ændret selvopfattelse pga. den ændrede krop, den fysiske og psykiske formåen

- det er i stor udstrækning efterbehandlingen, der giver folk senfølger
- mange føler sig ikke raske, fordi de stadig er umådelig trætte
- mange har en følelse af at være alene med sygdommen efter endt behandling, de føler en forpligtigelse til at være raske, fordi de ikke vil bekymre deres netværk for meget

DET DALLUND TILBYDER OG SOM HAR HAFT STOR BETYDNING:

- "omsorgen" - den tid, forståelse og respekt, som personalet viser, har betydet meget

- man får viden om sin sygdom, behandlingen og senfølgerne
- inspiration og strategier til at håndtere mødet og kommunikationen med lægerne
- nye kost- og motionsvaner
- at være sammen med andre i samme situation, som en selv
- man bryder grænser med ganske små ting, får afprøvet sig selv
- det er ok ikke at være på fysisk og psykisk på højde med sig selv



DEN KVALITATIVE FORSKNINGSDDEL

Det overordnede mål i den 5-årige forskningsplan ved RehabiliteringsCenter Dallund er at beskrive, analysere og evaluere effekten af den psykosociale intervention for forskellige grupper af kræftpatienter og deres pårørende og dermed åbne op for en nuanceret forståelse af, hvad vellykket rehabilitering er. Den kvalitative forskning er en del af dette og har to forbundne komponenter:

A: Gennem deltagerobservation at give en detaljeret beskrivelse og analyse af rehabiliteringsopholdet og indsatsen og dermed konkretisere og dokumentere den psykosociale interventions indhold og forløb.

B: Gennem kvalitative interviews med patienterne under og efter opholdet (ca. tre måneder efter endt ophold) at tilvejebringe viden om patienternes oplevelser og erfaringer af opholdet og derved opnå en forståelse af, hvordan opholdet sætter sig spor i deres videre liv, og i hvilken udstrækning og på hvilke måder, det påvirker deres psykosociale og fysiske velbefindende.

Forskningsprojekterne på Dallund varetages bl.a. af Afdeling for Psykosocial kræftforskning, Kræftens Bekæmpelse.

DET IDEELLE BEHANDLINGSTILBUD

- Den måde, kvinderne oplever at blive behandlet i sundhedsvæsenet, har stor betydning for deres rehabilitering, derfor burde rehabiliteringen faktisk tænkes ind allerede, når mistanken om en knude opstår, mener landskonsulent Margarit Christensen fra Vejledergruppen de Brystopererede

Af Mette Byrgesen Jensen

■ - Når man tænker på rehabilitering, skal man have i baghovedet, at pengene er godt givet ud, da de som regel vil komme ind igen, hvis patienten bliver bedre til at leve med sine handicaps eller kommer tilbage til arbejdsmarkedet, siger Margarit Christensen. Hun har gennem sine 120 frivillige vejledere fra Vejledergruppen de Brystopererede

kontakt til ca. 4600 brystopererede kvinder om året. Hun mener de lange indlæggelsestider efter operationen og den gennemtænkte rehabilitering allerede på dette tidspunkt er guld værd, men at den måske kunne tænkes ind langt tidligere endnu.

For Margarit Christensen er rehabilitering nemlig mange ting bl.a. også noget så simpelt som respekt for kvinderne fra start til slut i deres behandlingsforløb. Helt tilbage til den praktiserende læge er det vigtigt at tage en mistanke om en knude alvorligt, lytte til kvinderne og få dem hurtigst muligt videre i systemet. Hvis Margarit selv kunne bestemme ville et ideelt forløb for en brystkræft ramt kvinde se nogenlunde sådan ud.

DEN IDEELLE BEHANDLING:

- Brystkræftcentre i alle amter, da ekspertisen omkring kirurgien bliver samlet (Der findes i dag 7 amter med mammacentre).

- mere information og bedre grundlag for at træffe valget om en brystbevarende operation eller en maestektomi, da mange i dag træffer valget på for ringe grundlag.
- mere tid til patienterne under kontrollen efter efterbehandlingen - de fleste kvinder føler, at de ligeså godt kunne være blevet væk, når lægen kommer farende ind og ud igen.
- kvinderne burde have kontaktpersoner på afdelingerne, der følger dem. Hvis de enkelte afdelinger tilrettelægger arbejdsgangen på den måde, mindskes følelsen af at befinde sig i et vakuum.
- allerede når kvinderne får resultatet på den kirurgiske afdeling, burde de præsenteres for den nye kontaktperson i den videre behandling (På mammacentrene har de fast en 1 sygeplejerske og 1 læge).

REHABILITERING HVOR OG HVORNÅR?

På mammakirurgisk klinik ved Ringsted Sygehus starter rehabiliteringen dagen efter operationen og følges op af ca. en uges ophold med bl.a. fysioterapi, psykologsamtaler og omsorg

■ Ringsted Mammakirurgisk klinik ved sygehus Vestsjælland har eksisteret siden maj 1999. De har omkring 400 operationer om året, hvoraf 200 er brystkræftoperationer. Der er 8 sengepladser i en hyggelig og rar atmosfære i lyse rum med kunst på væggene og opholdsrum med mulighed for kaffe, juice og andre forfriskninger.

Adm. overlæge Anne Pedersen har den holdning til patienterne: - De skal behandles, som jeg gerne selv ville behandles som patient, siger hun. Hun

er bekymret for den udvikling, der tyder på, at indlæggelsestiderne efter en operation bliver skåret gevaldigt ned landet over. I nogle tilfælde til 1-2 dage, hvorefter patienten overflyttes til patienthotellet eller udskrives.

- Hos os er patienterne indlagt ca. en uge og udskrives ikke før drænet er fjernet. Vi har et klart indtryk af, at vi sender hele mennesker hjem. De har haft mulighed for at bearbejde deres nye situation under indlæggelsen med sygeplejerskerne, lægerne og den fast tilknyttede psykolog, fortæller Anne Pedersen.

Vagtskemaet er lagt sådan, at et fast team af sygeplejerske/læge følger patienten fra første dag, de ankommer. Samme dag som operationen bliver foretaget, får patienten serveret sin mad ved sengen, men allerede dagen efter starter rehabiliteringen med individuel daglig træning med fysioterapeuten, alle måltider som fælles-

spisning og en mulighed for samtaler med psykologen på afdelingen eller en evt. samtale med sygehusets socialrådgiver.

- Det er et helt unikt tilbud, vi har, med en fast tilknyttet psykolog. Hun har kontor på afdelingen, så patienterne har mulighed for at besøge hende, efter hun har været rundt på stuerne og hilse på. Vi har haft succes med et længerevarende rehabiliteringstilbud om gruppesamtaler 8 gange i 4 måneder efter de er udskrevet, hvorefter de fortsætter 1 gang om måneden i 5 måneder, fortæller Anne Pedersen.

- Vi mener selv, at vi tilbyder et godt patientforløb og ville være glade for at have flere patienter, siger Anne Pedersen. Hun hilser tanken bag en sammenlægning af brystkræftkirurgien i Storstrøms, Vestsjælland og Roskilde amter velkommen, hvis blot det ikke kommer til at betyde kortere indlæggelsestider for patienterne.



Penge på rehabilitering er godt givet ud, da de kommer ind igen på længere sigt, mener Margarit Christensen.

- det er vigtigt, at patienten når at lande og ”få bedøvelsen ud af kroppen”, inden de sendes hjem efter operationen. Mange patienter udskrives med dræn (Gennemsnitlig er kvinderne indlagt 3-5 døgn).
- information er det vigtigste, når det drejer sig om efterbehandlingen. For at undgå kontra anbefalinger er det bedst, hvis kirurgen ikke taler efterbehandling, men overlader dette til onkologen.
- alle facts fra patologen burde udleveres til patienten (størrelse på knuden, kræftens aggressivitet, efterbehandlingen etc.)
- med hensyn til den nye viden indenfor brystkræftbehandling burde man se mere individuelt på behandlingsforløbet, nogle anerkendte behandlinger bliver først taget i brug ved rediv eller i yderste nødstilfælde.
- det er individuelt, hvornår man har brug for rehabilitering. Sygehusene er forpligtet til genoptræningsplan for brystkræftpatienter – dels fysisk, dels mentalt.

Vejledergruppen De brystopererede var i 2002 i kontakt med 4600 kvinder gennem besøg på sygehusene, træffetider, mødesteder, telefonrådgivningen og genoptræningshold.

Der er knap 4000 tilfælde af brystkræft om året (kun ganske få tilfælde er mænd). Dødeligheden er ca. 1400 om året.

3-5 DAGE PÅ AABENRAA SYGEHUS

På Brystcentret på Aabenraa Sygehus er patienterne indlagt 3-5 dage. På centret har de ligeledes omkring 400 operationer om året, hvoraf ca. 200 er brystkræftoperationer. Som på Ringsted Sygehus har Aabenraa et fast tilknyttet læge/sygeplejerske team, der følger patienten under hele forløbet. Indlæggelsestiden på Aabenraa er måske nok kortere, men til gengæld har patienterne et tilbud om kunne møde op i ambulatoriet, hvornår de har behov for det.

- Vi er et team af læger og sygeplejersker, der laver det hele, fortæller overlæge Åsa Cetti. - Før i tiden sad patienterne ofte og ventede på lægen, hvis de f.eks. skulle have udtømt serom, i dag er det i lige så høj grad sygeplejerskerne, der tager sig af denne type behandling. Det betyder derfor, at vi kan tilbyde patienterne at komme her på alle tidspunkter.

Man mærker tydeligt, at der i Aaben-

raa bliver gjort et stort stykke arbejde for, at patienterne får den bedst mulige behandling, mens de er indlagt. Fysioterapi og samtaler med fagpersonale bliver prioriteret højt, f.eks. er der et tilbud om tre opfølgende fysioterapikontroller efter udskrivning, samt individuelle tilbud efter behov. Den nye situation for kvinderne både fysisk og psykisk bliver taget alvorlig, og man prøver, så godt man kan, at forberede kvinderne på deres nye livssituation.

Åsa Cetti er ikke helt tilfreds med, at hun er nødt til at slippe kvinderne efter operationen. Hun ville gerne at efterbehandlingen også lå på Aabenraa Sygehus, så kvinderne kunne få en mere samlet behandling. Åsa Cetti er meget inspireret af Karolinska Sygehuset i Stockholm og har sammen med en sygeplejerske og en fysioterapeut været på besøg i Sverige.

Specielt tankerne om rehabilitering har fået personalet i Aabenraa til at tænke i nye baner. - Det er i sagens na-

tur ikke alle kvinder, der har brug for rehabilitering, men mange har brug for det i en eller anden form. Vi ville gerne være i stand til at tilbyde kvinderne den form for rehabilitering, de ønsker sig også på lang sigt, siger Åsa Cetti.

Hun forestiller sig i første omgang en undersøgelse af, hvad kvinderne selv mener, de har brug for. Det skal foregå ved en dybdegående samtale med patienterne et halvt år efter deres afsluttede efterbehandling. Derefter kan man så gå i gang med at målrette og tilrettelægge nogle tilbud på amtsplan uden at skelne til anerkendt eller ikke anerkendt behandling. Der kan være tale om så forskellige tilbud som – bl.a. Thai Chi, zoneterapi, musikterapi, akupunktur eller andet, bare det giver en følelse af livskvalitet og får kvinderne tilbage til et aktivt liv, mener Åsa Cetti. Ideen er stadig på tankestadiet, men ligger meget højt på ønskelisten for personalet på Aabenraa Sygehus.

ÅRSTIDENS OPSKRIFT

Når solen skinner, bliver man mere motiveret til at spise frugt og grønt i store mængder. Denne rygeostsalat er en let ret til en forårsfrokost i det grønne

Af Birgit Andersen, køkkenchef

■ De første af forårets solstrejf har allerede ramt Danmark, og så småt fået danskerne til at rykke ud på terrassen med frokost og uldtæpper. Den kost, vi har lyst til at indtage på denne tid af året, er noget enklere end vinterens tunge kost. Grøntsagerne er ”lettere” og maden hurtigere og nemmere at tilberede. Rygeostsalaten er en nem og lækker ret til en forårsagtigt frokost udendørs.

God appetit.

RYGEOSTSALAT

1 rygeost 0,5 % (ca. 175 g)
1 Cheesy friskost 6% natural (200 g)
ca. 1/2 tsk. salt
lidt peber
10 radiser i små tern
ca. 10 cm. agurk i små tern
1 tomat i små tern
et bundt klippet eller skåret purløg

Rør rygeosten og friskosten sammen med salt og peber. Skær grøntsagerne i små tern og vend ca. 3/4 af dem og purløget i massen. Anret rygeostsalaten i en skål og pynt med den sidste del af grøntsagerne. Server med friskbagt brød.

KOLDHÆVET BRØD TIL ET STORT BRØD:

1 l vand
1 dl. Kærnemælk
1/2 pakke gær

2 spsk. salt
400 g spelt (gammel hvedetype)
400 g durumhvede
700 g hvedemel

Hvis du arbejder med røremaskine, kom da alle ingredienser i røreskålen i den nævnte rækkefølge og rør med dejkrogen i 10 min. ved lav hastighed. Ved håndkraft rører du gæren ud i koldt vand og kærnemælk, tilsæt derefter salt, og ælt melet i. Ælt i ca. 10 min. da dejen skal være blød og glat. Læg et opvredet viskestykke eller film over dejen og stil den til hævnning i køleskabet i minimum 8 timer eller natten over. Slå brødet op ved at forme dejen til en bolle. Lad bollen hvile i 10 min. inden den slås flad og rulles stramt sammen til et brød. Lad dejen efterhæve 2,5-3 timer ved stuetemperatur. Bag det først 10 min. ved 220 grader, gerne med varm luft, og derefter 1,5 time ved 165 grader uden varmluft og helst med undervarme.



Foto: Heidi Maxmiling

Foto: Heidi Maxmiling

EN REGIONALUGE, SOM IKKE BLIVER GLEMT

Af tidligere kursist Ivan Cuhra fra Horne ved Hirtshals

Den 24. marts kl. 04.00 var tågen i Nordjylland så tæt, at den kunne skæres. I morgentøget var der i det mindste kaffe og friske rundstykker, men det var ikke det, den lille gruppe rejsende med kufferter og store tasker tænkte på, da de klumpede sig sammen i et hjørne på Odense banegård. I ansigterne var der store spørgsmålstegn, usikkerhed og hos nogle var der ikke langt til tårer.

Det hjalp, da taxaerne kom, og nogle minutter senere hilste Dallund og kursets ledelse os velkomne på det snehvide slot med spirer og tårne. Værelserne var en smagfuld blanding af moderne komfort og påmindelse om gamle dage. Gangene og trapperne for-

talte om romantik og fordums mystik og klubstuerne var som skabt til tankevækkende foredrag med efterfølgende diskussioner.

Allerede den fælles præsentation var en stærk oplevelse. Det var nemt at forstå, at vi var blandt venner - folk med måske endnu større problemer end vore. Ubarmhjertige diagnoser, og nogle som ikke var vant til at blive forstået og accepteret, men behandlet som normale og fungerende samfundsborgere, der "bare" skulle slæbe deres kritiske sygdom med sig gennem livet. Vi fik hurtigt erkendt, at vores fælles mål var at finde vejen frem, ud af det tomrum hvor vi var strandet.

Hver dag var der noget nyt og værdifuldt. Nu ved jeg meget mere om kræft, sund kost, bivirkningerne og

motion, som er nødvendig for en god livsførelse.

Lørdagen kom taxaerne tilbage. Kursuslederen, som stod i gården, og slottet sendte os sit solvarme farvel. I bagagen havde jeg en grøn kagebog og masser af opskrifter. Maden smagte nemlig meget godt og jeg fik lyst til at aktivere mig meget mere i min kære hustru i forvejen økologiske køkken. Hun har med stor interesse lyttet til mine beretninger og hængte derefter min temmelig ambitiøse handleplan op på køleskabet, hvor den både kan blive set og husket.

Når vi næste gang mødes med holdet til en "eftersnak", vil jeg forhåbentlig kunne referere, hvordan det står til med alle mine forsæt fra Dallund.

VIGTIGHEDEN AF FORSKNING – FAGSPECIFIKT



På Dallund bruger man bl.a. styrkøvelser til at få kroppen i gang.

Jo mere man ved om en patientgruppe, des nemmere er det at opstille interessante og relevante hypoteser, der kan føre til den bedste behandling, mener fysioterapeut Hans Lund. Han bruger det meste af sin tid på forskning indenfor faget samt undervisning i, hvordan man kan gøre forskning til en del af sit daglige arbejde

■ Rent fagligt er der ikke længere noget "hokuspokus" over fysioterapi. Teknikkerne og effekten af disse har været anerkendte i mere end 100 år. Efter 2. verdenskrig og polioepidemien i 1950'erne fik fysioterapien, som en selvstændig funktion, en større plads i folks bevidsthed. Ofrene fra krigen og epidemien led af bevægelsehandicaps, der kunne bedres med træning, massage, vandgymnastik, el-behandling etc. Netop teknikker der bliver brugt i fysioterapien.

- Tidligere i historien gjorde fysioterapeuterne det, lægerne sagde, vi skulle. I dag stiller vi selv diagnoserne, formulerer, hvad der virker og måler effekten af behandlingerne. Men med udviklingen og selvstændigheden følger der også nogle forpligtelser, der går på, at vi ikke udsætter patienterne for hvad som

helst. For at have en berettigelse skal vi kunne dokumentere, at det, vi gør, gør en forskel indenfor de felter, vi arbejder med. Derfor er det vigtigt at forske i effekten af fysioterapi, mener Hans Lund, forsker, fysioterapeut, ph.d.

Overordnet set er en fysioterapeuts arbejde på linie med en læges, en sygeplejerske eller biokemikers arbejde etc. Men ifølge Hans Lund er der for mange myter og udokumenterede behandlinger indenfor faget fysioterapi. Det skal der ændres på: - En fysioterapeuts arbejde er baseret på teorier. Det er meget godt at kende de teorier, men hvordan de virker i praksis er langt mere interessant, siger Hans Lund.

Dallund har med ca. 800 kursister om året et godt grundlag for at forske i, hvordan fysioterapi har effekt på de fysi-

ske følger af behandlingen for forskellige typer af kræftpatienter: - I første omgang er det vigtigt at måle, hvad der rent bevægelsesmæssigt er problemet for kræftpatienterne. Hvilken del af kroppen bliver påvirket af den enkelte kræftbehandling eller operation, hvilken behandling rent fysioterapeutisk gør gavn for hvilke symptomer. Hvis der blot bliver forsket i og offentliggjort sådanne resultater, bliver fysioterapeuterne ude i deres praksis eller afdeling i stand til at reflektere over og forholde sig mere kritisk til deres arbejde, mener Hans Lund.

FYSIOTERAPI PÅ DALLUND

Netop dette har motiveret Dallunds fysioterapeut Karen Mark til at påbegynde opsamling af viden fra dagligdagen. Karen Mark er enig med Hans Lund om vigtigheden i at generere ny viden for at udvikle det fysioterapeutiske tilbud, og ikke mindst at få denne viden formidlet til gavn for de patienter og kursister fysioterapeuterne møder i deres hverdag: - Et af vores mål er netop at få identificeret nogle fælles problemstillinger for de forskellige diagnosegrupper eller forskellige behandlinger for herigennem at kunne opsamle denne viden. Disse resultater ønsker vi at kunne melde tilbage til hospitalerne for på den måde at sikre patienterne den rette rehabilitering på det rette tidspunkt. Rehabiliteringen skal nok tænkes ind langt tidligere i selve patientforløbet og ikke kun i kræftbehandlingen, siger hun.

For mange kræftpatienter handler rehabilitering om at få kroppen i gang igen og samtidig forstå, hvad der kan være sket med kroppen. Karens Marks daglige arbejde på Dallund består af en kombination af vidensformidling i fælles forum, individuelle samtaler med udgangspunkt i den enkeltes problemstillinger, samt at motivere kursisterne til fysisk aktivitet under den daglige træning. Hun underviser blandt andet i styrkøvelser, strækøvelser, bevægeøvelser for leddene og konditionstræning, samt afspænding og visualisering for at skabe større kropsbevidsthed. Det skal være sjovt at røre sig og derfor er de forskellige øvelser krydret godt med leg og latter.

KORT NYT

MÅL FOR DALLUND

Målsætningen for kursusophold på Dallund er, at kursisten alt efter behov opnår en højere grad af erkendelse og afklaring af egen situation, samt livsglæde og håb og tro på fremtiden. Metoderne er vidensformidling, støttende og udviklende samtaler med fagpersoner, fysisk aktivitet, afspænding og massage, erfaringsudveksling med mennesker i samme situation, samvær med et personale, der har stor erfaring og kompetence, kulturelle oplevelser, samt sunde og spændende måltider med mulighed for individuelle råd og vejledning. Opholdet afsluttes med at kursisten udarbejder en individuel og fremadrettet handleplan.

Dallund har ligeledes et ønske om at opsamle den nyeste viden på området og at samarbejde med andre institutioner i ind og udland. Dallunds erfaring og viden skal dokumenteres og publiceres gennem blandt andet forskning.

OPFØLGNINGSMØDE I ROSKILDE AMT

Kræftrådgivningen i Roskilde amt tog i uge 13 initiativ til et opfølgingsmøde med tidligere kursister fra Dallund. Der var god opbakning fra de tidligere kursister, som i første omgang fortalte om, hvordan opholdet havde haft indvirkning på deres liv, samt hvordan handleplanen bliver brugt som en integreret del af deres bevidsthed. Det blev besluttet at gruppen fremover vil mødes om forskellige temaer alt efter behov og interesse.

SVERIGE PÅ BESØG

I uge 5, 2003 var personalet fra Lydiagården på besøg fra Sverige. Lydiagården er et kræftrehabiliteringscenter, som i oktober 2002 havde 10 års jubilæum. Hele personalegruppen var kommet med bus fra Sverige og dagene blev brugt på erfaringsudveksling, hvilket var meget givende og spændende. Lydiagården er en selvejende institution (www.lydiagarden.m.se).

NYT OM KRÆFTREHABILITERING NATIONALT

Rapporten fra amtsrådsforeningen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet om rehabilitering af kræftpatienter er nu udkommet. Rapporten følger op på anbefalingerne fra den nationale kræftplan 2000.



Foto: Tomas 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 derigennem 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 ansøgningssekema 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
www.dallund.dk

REDAKTION:

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

TEMAER I SENERE NUMRE

Juli:

På tværs af Danmark
- forskellige rehabiliteringsaktiviteter.

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

Maj

28/4-03 Brystkræft, under 50 år
05. - 10. Underlivskræft
12. - 17. Andre aktiviteter – Opfølgning af tidl. kursister
19. - 24. Hæmatologiske diagnoser
26. - 31. Kursister med børn under 18 år

Juni

02. - 07. Blandede diagnoser
10. - 14. Andre aktiviteter – delprojekt "single med svagt netværk"
16. - 21. Tilbage til arbejde
23. - 28. Underlivskræft, under 55 år

Juli

30/6 - 05. Blandede diagnoser
06. - 13. Brystkræft med tilbagefald
14. - 26. Sommerferie – lukket