

Til Sundheds- og Omsorgsudvalget

01-03-2007

Bilag 2

Sagsnr.
1101-325456

Notat om sundhedscenter for kræfttramte

Dokumentnr.
2007-62396

1. Baggrund

Københavns Kommune har fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet sundhedscenterpulje fået 4,39 mio. kr. til medfinansiering af et nyt sundhedscenter for kræfttramte. Københavns Kommune har suppleret bevillingen med et tilsvarende beløb.

Den kommunale del af sundhedscentrets kerneopgave bliver at tilbyde rehabiliteringsforløb for patienter med bopæl i Københavns Kommune. De tilbudte aktiviteter vil være ressourcemobiliserende og give kræfttramte værktøjer, der gør, at de hurtigere kan få en hverdag og et aktivt liv igen. Sundhedscentret skal endvidere bidrage til at give sammenhæng og koordination af patientforløb, fx ved etablering af forløbskoordinatorfunktioner.

Det samlede tilbud i Sundhedscenter for Kræfttramte drives i et integreret samarbejde mellem Københavns Kommune og Kræftens Bekæmpelse, og dette samarbejde understreges af, at de to aktører har til huse i de samme lokaler i Rymsgade 27, 2200 København N. Det samlede tilbud omfatter:

1. Rehabiliteringsdel: Tilbud om rehabiliteringsprogram foreløbigt for udvalgte grupper af kræftpatienter. Denne del drives primært af Københavns Kommune
2. Rådgivningsdel: Tilbud fra Kræftens Bekæmpelses Kræftrådgivning, der er åben for alle kræftpatienter, pårørende og efterladte. Det drejer sig om følgende:
 - Personlig samtale, enten direkte eller pr. telefon
 - Deltagelse i selvhjælpsgrupper/samtalegrupper
 - Mødested og tilbud om forskellige aktiviteter
 - Foredrag og kurser

På baggrund af samlokaliseringen er det aftalt, at Københavns Kommune og Kræftens Bekæmpelse deles om driftsudgifterne (husleje, el, kontorhold etc.). Der er således på nuværende tidspunkt midler til etablering og drift af sundhedscentret indtil udgangen af 2008.

Det er endvidere en forudsætning, at der etableres et formelt samarbejde med hospitalerne i H:S omkring sundhedscentrets rehabiliteringstilbud. Der arbejdes aktuelt på at lave en aftale med Rigshospitalet omkring det konkrete samarbejde og henvisning. I allonge til sundhedsaftale mellem region Hovedstaden og kommunen fastslås det, at regionen og kommunen er enige om, at der i 2007

udarbejdes en samarbejdstale med de københavnske hospitaler om sammenhængende patientforløb visitering mm. i løbet af 2007.

Da der er tale om en udviklingsopgave vil fordelingen af opgaverne mellem Københavns Kommune, Kræftens Bekæmpelse og hospitalerne i H:S kunne ændre sig.

I det følgende beskrives primært Københavns Kommunes andel af rehabiliteringstilbuddet, idet synergien ved samlokalisering med Kræftens Bekæmpelse tænkes ind i tilbuddet.

Rehabiliteringstilbuddet vil som udgangspunkt kunne tilbydes til borgere med alle typer kræft, da et rehabiliteringsforløb i hovedtrækkene er det samme uanset den specifikke kræftdiagnose. Da der imidlertid er tale om en udviklingsopgave, der gennemføres i et begrænset tidsrum, vil sundhedscentret i første omgang fokusere på udvikling af rehabiliteringstilbud til tre af de største kræftgrupper, nemlig borgere med lungekræft, brystkræft og tyk- og endetarmskræft.

1.1 Kræft i København

I Københavns Kommune konstaterede man i år 2000 i alt 2.345 og i år 2003 i alt 2.216 nye tilfælde af kræft fraregnet de godartede hudkræftformer. Kræftsygdomme udgør over 15 % af sygdomsbyrden i kommunen, og kræftsygdom foranledigede ca. 6500 indlæggelser, svarende til knapt 6 % af det samlede antal sygdomsindlæggelser i 2003. Kræft i lunge, tyktarm og bryst er de kræftformer, der medfører den største sygdomsbyrde i København.

Tabel 1 Antallet af nye kræfttilfælde i Københavns Kommune i år 2000

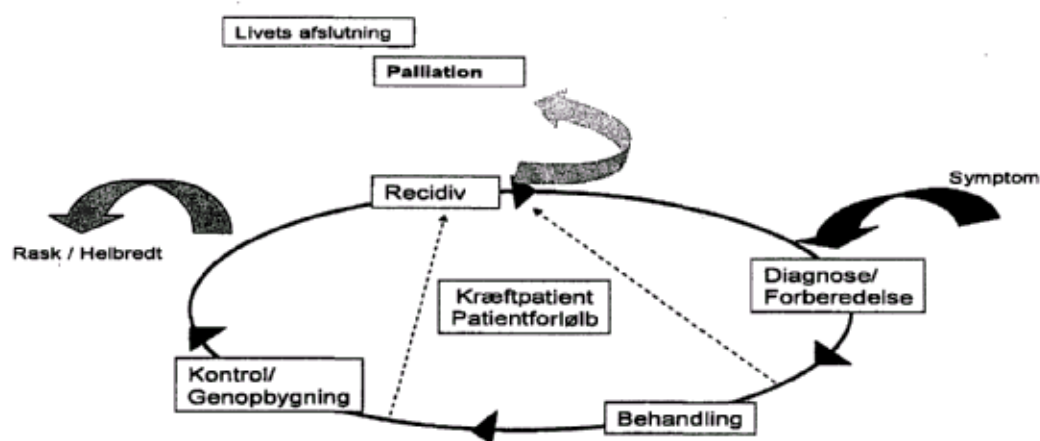
	Mænd	Kvinder	I alt
Alm. Hudkræft	241	301	542
Brystkræft	-	328	328
Lungekræft	177	178	355
Tyk- og endetarmskræft	122	159	281
Prostatakræft	145	-	145
Urinblærekræft	108	39	147
Livmoderkræft	-	97	97
Modermærkekræft	44	40	84
Lymfeknudekræft	42	41	83
Hjerne/nervesystem	35	45	80
Øvrige	389	356	745
I alt minus alm. hudkræft	1062	1283	2.345

1.2. Behandlingsforløb ved lungekræft, brystkræft og tyk- og endetarmskræft og vigtige aktører

Det typiske behandlingsforløb for kræftpatienter indeholder en række faser med deltagelse af forskellige aktører i den primære og sekundære sundhedssektor. Faserne er beskrevet i bilag til Sundhedsstyrelsens Kræftplan II. Behandlingsforløbets faser er vist i figur 1. I tabel 3 beskrives det typiske behandlingsforløb i H:S for hver af de tre kræftformer.

Den praktiserende læge bør være den gennemgående person i hele forløbet fra de første symptomer optræder til helbredelse er opnået eller livet afsluttes. Det vil derfor være naturligt, at den praktiserende læges rolle i det samlede behandlingstilbud styrkes.

Figur 1: Behandlingsforløb for kræftpatient



(Bilag til Kræftplan II, 10.2 Rehabilitering)

2. Rehabilitering ved kræftsygdom

Mange patienter får fysiske og psykiske senfølger af kræftsygdommen og behandlingen i form af træthed, vægttab, smerter, nedsat livsmod mv. Disse senfølger kan adresseres i et rehabiliteringsforløb, som dog er væsentligt mere kompliceret end ved andre kroniske sygdomme. Komplexiteten skal ses på baggrund af kræftsygdommens karakter, de ofte langvarige og meget indgribende behandlingsforløb, usikkerhed vedrørende behandlingsresultat, angsten for recidiv samt de mangeartede og ofte kroniske senfølger.

2.1. Definition

I Hvidbog om rehabilitering i Danmark defineres begrebet kræftrehabilitering: "Kræftrehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en kræftpatient, pårørende og fagfolk. Formålet er at kræftpatienten, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på patientens hele livssituation og beslutninger og består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats" (Hvidbogen om rehabilitering i Danmark).

I Kræftplan II anbefales det, at behandlerne vurderer hver enkelt kræftpatients behov for rehabilitering med henblik på en målrettet rehabiliteringsindsats tidligt i sygdomsforløbet. Denne bør tage sit afsæt i patientens livsstil forud for kræftsygdommen.

Det vurderes, at der for mange patienter skal relativt enkle rehabiliteringstiltag til, hvis man sætter ind så tidligt som muligt, mens det for andre kan være nødvendigt at modtage rehabiliteringstilbud på forskellige tidspunkter igennem hele forløbet, - enten indtil det ikke længere er muligt at tilbyde kurativ behandling eller indtil patienten er blevet rask.

2.2. Temaer for rehabilitering

Dele af rehabiliteringsbehovet er fælles for alle kræftpatienter uanset diagnose. Disse temaer handler om at kunne mestre livet med en kræftsygdom¹:

- At leve med de fysiske gener under behandling, samt senfølger i form af smerter, amputation og andre former for handicap
- Chok og krise, angst for tilbagefald, besvær med at give slip på sygdomsrollen, ændret livskvalitet m.m.
- De pårørendes angst og sorg, normalisering af familie og netværk, genoprettelse af fremtidstro, accept af at være (tidligere) kræftpatient, omgivelsernes reaktion på senfølger o.a.
- Bekymring for at miste sit job, svækkelse af erhvervsevne, måske skift af arbejdsområde, mulig afskedigelse, evt. accept af førtidspensionering m.m.
- Reduktion af indkomst, udgifter til hjælpemidler, besværligheder med pensionsforhold, ringere boligforhold, evt. realisering af formue osv.

Andre rehabiliteringsbehov er sygdomspecifikke og handler om at lære at leve med bivirkninger og senfølger til behandlingen, f.eks. stråleskader, lymfødem, kvalme, appetitløshed, føleforstyrrelser, smerter, åndenød, hoste og angst.

2.3. Vidensgrundlaget for rehabilitering ved kræft

Vidensgrundlaget for rehabilitering og forebyggelse af yderligere udvikling af kræftsygdommen er sparsom, både når det drejer sig om effekten af livsstilsændringer og om virksomme interventionsmetoder og behandlingsprogrammer. Effekten af interventionerne er i de enkelte studier målt med et stort udvalg af forskellige indikatorer, eksempelvis effekten på overlevelse, recidiv af kræftsygdommen, udvikling af andre tilstande som følge af sygdommen eller behandlingen såsom strålepneumonitis ved lungekræft eller lymfødem ved brystkræft, og forekomst af subjektive symptomer som kvalme og træthed. På trods af mangelfuld viden giver undersøgelserne dog samlet set et godt fingerpeg om, hvilke delelementer rehabiliteringsforløbene bør indeholde.

Dallund er det første rehabiliteringscenter i Danmark, hvor færdigbehandlede kræftpatienter bliver tilbudt et aktivt kursusforløb af seks dages varighed.

¹ Amdtsrådsforeningen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Rehabilitering af kræftpatienter. Rapport fra arbejdsgruppen om rehabilitering af kræftpatienter. April 2003.

Vidensgrundlaget for rehabilitering fra Dallund er vigtig for planlægningen af arbejdet i sundhedscentret, men skal tages med det forbehold, at der er tale om en selekteret patientgruppe. Det drejer sig dels om en skæv kønsratio, idet 85 % af patienterne i 2004 var kvinder, og dels om en overvægt af kvinder med brystkræft (57 % af alle patienter). Desuden tilhører patienterne på Dallund for hovedpartens vedkommende den socioøkonomisk bedre stillede del af befolkningen.

3. Sundhedscenter for Kræftramte

Rehabiliteringsindsatsen for kræftpatienter i Københavns Kommune drejer sig både om at afhjælpe fysiske og psykiske reaktioner i forbindelse med behandling for kræftsygdom og om at bidrage til at forebygge tilbagefald. Sundhedscentret har intet behandlingsansvar, hvorfor medicinske spørgsmål varetages af egen læge/hospital.

3.1. Formål

Formålet med rehabilitering af patienter med kræft i sundhedscentret er:

- At bevare eller fremme livskvaliteten samt at genvinde det tidligere funktionsniveau eller opnå højest mulig funktionsevne ved hjælp af individuelt tilrettelagte rehabiliteringsforløb. Disse udarbejdes i tæt dialog med patienten, således at der arbejdes med den enkeltes ressourcer og en styrkelse heraf
- At forebygge følgevirkninger til behandlingen
- At forebygge tilbagefald eller yderligere reduktion i funktionsevnen
- At kunne leve med varige funktionsnedsættelser og at fremme sundhed ved at kunne mestre sygdommen og dens følger
- At bidrage til et sammenhængende patientforløb

3.2. Målgruppe

Målgruppen for rehabiliteringstilbuddet i Sundhedscenter for Kræftramte vil i første omgang være personer med lungekræft, brystkræft og tyk- og endetarmskræft, der vurderes at have behov for - og kunne profitere af rehabilitering. Tilbuddene gælder i såvel forberedelses- som rehabiliteringsfasen, og der vil være tale om to forskelligt tilrettelagte tilbud. Sekundær målgruppe er pårørende til kræftpatienter, som vil blive involveret i varierende grad.

Københavns Kommune har som indsatsområde i sin sundhedspolitik at reducere den sociale ulighed i sundhed. Det bliver derfor en særlig udfordring at differentiere rehabiliteringsforløbene, så alle patienter tilgodeses med det formål at få flere leveår med et godt helbred.

3.3. Visitation

Sundhedscenter for Kræftramte vil til de tre udvalgte patientgrupper tilbyde forløb i såvel forberedelses- som rehabiliteringsfasen, og der vil som tidligere nævnt være tale om to forskelligt tilrettelagte tilbud.

Patienterne vil i forberedelsesfasen hovedsageligt blive henvist fra de udredende afdelinger i H:S. Desuden kan de praktiserende læger i København Kommune henvise kræftramte til rehabiliteringsforløb i sundhedscentret i denne periode.

I rehabiliteringsfasen efter afsluttet behandling (operation alene, operation plus adjuverende kemoterapi/strålebehandling eller kemoterapi/strålebehandling alene) vil patienterne typisk blive henvist fra kirurgisk eller onkologisk afdeling, men kan naturligvis også henvises af den praktiserende læge.

I princippet kan alle patienter med i første omgang lungekræft, brystkræft og tyk- og endetarmskræft henvises. Undtaget er dog patienter, som ikke er selvhjulpne (skal selv kunne klare toiletbesøg og at bevæge sig rundt i sundhedscentret) og patienter som skønnes at dø inden for forholdsvis kort tid (skal drøftes med samarbejdspartnerne).

I såvel forberedelses- som rehabiliteringsfasen sendes henvisningen til sundhedscentret, som herefter indkalder patienten til en visitationssamtale. Der vil blive fastlagt klare kriterier for henvisning til Kræftens Bekæmpelses rådgivningsgruppe.

3.4. Rehabiliteringstilbuddets indhold

Sundhedscentrets kommunale rehabiliteringstilbud for patienter med lungekræft, brystkræft og tyk- og endetarmskræft sammensættes under hensyntagen til den aktuelle viden om risikofaktorer og interventionsmetoder. Centralt for rehabiliteringsprogrammet er begrebet mestring med udgangspunkt i deltagerens egne ressourcer.

Det konkrete indhold af de enkelte interventioner i rehabiliteringstilbuddet tilrettelægges i næste fase af planlægningen.

Forberedelsesfasen

1. Patientens første møde med Sundhedscentret: Indledende visitationssamtale

Alle henviste patienter indkaldes til en indledende samtale, som har det formål at afklare, hvilke tilbud patienten har behov for og ønsker at modtage. Man kan formentlig drage nytte af en særlig visitationsskala (Dallundskalaen) udviklet på Rehabiliteringscenter Dallund under Kræftens Bekæmpelse. Skalaen er aktuelt under afprøvning via Kræftprogrammet på Rigshospitalet.

2. Rehabiliteringstilbud i forberedelsesfasen:

I denne fase vil det være begrænset, hvad patienterne har overskud til at modtage af informationer, og de forskellige tilbud vil derfor hver især afspilles over ca. 1 time. Forberedelsesfasen varer typisk 2-3 uger, og i denne periode vil sundhedscentret tilbyde følgende til patient og pårørende:

- Gruppeundervisning generelt om sygdomslære og følgevirkninger til behandlingen
- Undervisning om psykiske reaktioner hos patient og pårørende ved psykolog og efterfølgende samtale i grupper med sygeplejersker som facilitatorer.

- Anvisning på handlemuligheder: Hvad kan man gøre selv – hvorledes kan man ruste sig.?
- Undervisning om gevinsten ved motion – ingen egentlig træning. Der tages afsæt i patienternes bestående motionsvaner, den nyeste forskning på området og Sundhedsstyrelsens generelle anbefalinger
- Inden behandling bør patienterne på gruppebasis instrueres i værdien af sund kost under behandlingsforløbet. Hos den normal- eller undervægtige patient bør man forebyggende instruere i en energi- og proteintæt kost for at modvirke vægttab under behandling. Hos den overvægtige patient bør man instruere i sund kost, så vægten opretholdes. Et evt. vægttab skal først finde sted efter afsluttet behandling.
- Gruppebaseret rygestop-instruktion
- Gruppebaseret undervisning ved socialrådgiver: ”Hvad er min ret og hvad er min pligt”
- Tilskyndelse til at patienter og pårørende taler sammen indbyrdes og udveksler erfaring.

Rehabiliteringsfasen

1. Visitationssamtale mhp. rehabilitering.

Alle henviste patienter indkaldes igen til en visitationssamtale, hvor tilbud og behov afklares. Dallundskalaen tænkes atter anvendt som visitationsredskab.

2. Tilbud i rehabiliteringsfasen:

I denne fase vil vi tilbyde et individuelt forløb af max.12 ugers varighed. Pårørende vil blive inddraget i varierende omfang. Tilbuddene omfatter følgende:

- Udarbejdelse af individuelle handleplaner for alle patienter. Dette bør være en opfølgning af den fra hospitalet udleverede genoptræningsplan. Handleplanen justeres løbende og er et gennemgående omdrejningspunkt i rehabiliteringen.
- Gruppeundervisning generelt om sygdomslære og senfølger: træthed, problemer med hukommelse/koncentration, nedsat muskelkraft, muskel- og ledsmerter, vægttab eller vægtøgning, hedeture og nedsat sexuel lyst. På visse områder vil det være en gentagelse af informationen i forberedelsesfasen, men diskussionen vil være en anden, da den nu er erfaringsbaseret.
- Evt. igen undervisning om psykiske reaktioner hos patient og pårørende ved psykolog og efterfølgende erfaringsbaseret samtale i grupper med sygeplejersker som facilitatorer.
- Gruppebaseret fysisk aktivitet og afspænding suppleret med individuelle instruktioner, hvor dette findes indiceret. Der vil blive tilbudt varierende grader af fysisk aktivitet 2 gange om ugen de første 4 uger og derefter 1 gang om ugen i 8 uger, i alt 16 gange. Der skal tilrettelægges forskellige tilbud afhængigt af alder, tidligere fysisk aktivitet, specifikke diagnoser og senfølger til behandlingen.
Fysioterapeuterne har desuden til opgave at hjælpe og motivere patienterne til at fortsætte med den fysiske aktivitet, når de er færdige med et forløb i sundhedscentret.
- Vejtrækningsøvelser og afspænding gennem sang (sangterapeut)

- Instruktion på gruppebasis i sund kost og madlavningsteknikker, men der kan for nogle patienter desuden være behov for individuelle samtaler.
- Rygestop-instruktion vil blive prioriteret højt.
- Gruppebaseret og i dette tilfælde diagnosespecifik undervisning (1-2 gange) om seksualitet til såvel kræftpatient som partner og i sjældne tilfælde tilbydes individuelle samtaler (sexolog).
- Hjælp til at kontakte socialrådgiver, hvis personalet i sundhedscentret ikke kan rådgive.
- Samtale med præst, hvis patienten ønsker dette

Rehabiliteringstilbuddet kan suppleres med åbne tilbud i regi af Kræftens Bekæmpelses Kræftrådgivning, fx individuel rådgivning, deltagelse i selvhjælpsgrupper eller samtalegrupper og tilbud til pårørende. Det kommunale rehabiliteringstilbud omfatter ikke tilbud om psykosocial støtte til pårørende, da Kræftens Bekæmpelse varetager dette felt.

Afsluttende samtale

Rehabiliteringsforløbet i sundhedscentret afsluttes, når det sidste modul i det individuelle rehabiliteringsprogram er færdigt. Patienterne opfordres evt. til at etablere netværksgrupper med medkursisterne på holdet.

4. Arbejdsfordelingen mellem Københavns Kommune, Kræftens Bekæmpelse, hospitalerne i H:S og de praktiserende læger

Sundhedscentret drives af Københavns Kommune i et tæt og integreret samarbejde med Kræftens Bekæmpelse og hospitalerne i H:S. Der etableres endvidere et tæt samarbejde med praksissektoren.

Kræftens Bekæmpelse

Kræftens Bekæmpelse har godt 25 års erfaring med samtaler med kræftramte og deres familier i Kræftrådgivningerne og på Kræftlinien. Der har løbende været fokus på rådgivningssamtalernes indhold, form og metode. Kræftens Bekæmpelse tilrettelægger skræddersyede tilbud til den enkelte patient og dennes familie. Kræftens Bekæmpelse har 15 rådgivninger rundt om i landet og tilbuddene varierer fra rådgivning til rådgivning. Det kan dreje sig om en personlig samtale med en rådgiver, samtalegrupper, foredrag med spørgsmål og debat, besøgstjeneste, grupper der laver fælles udflugter og meget mere. Tilbuddene er åbne for alle. Det drejes sig konkret om:

1. Personlig støtte til kræftpatienter og pårørende – hver for sig eller sammen. I Kræftrådgivningen er der mulighed for afklarende samtale, krisehjælp, rådgivning og individuelle samtaler med psykolog eller socialrådgiver, og akutte samtaler med patient og pårørende.
2. Foredrag med debat om specifikke emner fx visualisering og særlige arrangementer for specifikke patientgrupper ledet af frivillige
3. Samværsgrupper for unge
4. Information om Kræftens Bekæmpelses hjemmeside

Endvidere er der aftalt supervision af sundhedscentrets personale og gruppebaserede patientoplæg om psykiske reaktioner.

Rigshospitalet

Rigshospitalet tilbyder aktuelt i et projekt sygdomsspecifik patientundervisning til udvalgte kvinder, der er behandlet for underlivskræft. Undervisningen omfatter viden om sygdommen, bivirkninger, mestring af sygdom og psykiske reaktioner, fysisk træning og information om efterbehandling og kontrol af sygdommen.. Rigshospitalet har pr. 1. maj 2006 ansat en kræftrehabiliteringssygeplejerske i regi a Rigshospitalets Kræftprogram, og der er etableret et samarbejde til denne instans.

Projekt Krop og Kræft på Rigshospitalet er et forskningssamarbejde, hvor patienter mellem 18 og 65 år tilbydes fysisk træning under kemoterapi. Træningsforløbet strækker sig over seks uger i hold med syv til ti patienter, og hver uge træner holdet sammen i 9 timer.

De praktiserende læger

Den praktiserende læge henviser patienten til den udredende afdeling, som herefter har behandlingsansvaret for den evt. kræftsygdom. Det er meget variabelt, hvor ofte den praktiserende læge ser patienten, mens denne har et forløb i onkologisk klinik. Der foreligger i PH:S INFO patientforløb for brystkræft og for tyk- og endetarmskræft, hvor også den praktiserende læges rolle er skitseret.

Samarbejdet med den praktiserende læge i forhold til sundhedscentrene er ikke præciseret. Udspillet fra sundhedscentrets side vil være, at den praktiserende læge er en vigtig aktør i forhold til rehabiliteringsdelen., så det sikres, at egen læge hele tiden er opdateret og involveret i rehabiliteringsforløbet.

Der vil fremadrettet blive udarbejdet sammenhængende patientforløbsbeskrivelser, således at opgavefordelingen mellem de forskellige aktører præciseres.

5. Kvalitetssikring af rehabiliteringstilbuddet

Den sparsomme evidens er en udfordring ved tilrettelæggelse af tilbuddene i sundhedscentret.

Det forventes, at Sundhedscentrets behandlingstilbud løbende udvikles i takt med, at der indhøstes lokale erfaringer i Sundhedscentret og i takt med, at vidensgrundlaget for effekten af rehabilitering af kræftpatienter øges. Det vil være lederen af Sundhedscenters ansvar at holde sig ajour med den nyeste viden og løbende at kvalitetsudvikle tilbuddet på denne baggrund i samarbejde med medarbejderne.

Den sparsomme viden på området medfører endvidere en forpligtelse til grundig monitorering og evaluering af indsatsen i sundhedscentret, idet det herigennem er muligt at opnå viden om effekter og metoder til rehabilitering af patienter foreløbigt med lungekræft, brystkræft samt tyk- og endetarmskræft..

Statens Institut for Folkesundhed (SIF) vil gennemføre en samlet evaluering af de sundhedscentre, der har fået driftsmidler fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Denne evaluering fokuserer på processen omkring etableringen af centeret og på analyse af patientindtaget. Det vil være hensigtsmæssigt at supplere med en anerkendt evaluering til afklaring af deltagernes vurdering af rehabiliteringstilbuddet med henblik på en løbende justering og desuden en evaluering af det samlede patientforløb mellem H:S, Københavns Kommune og Kræftens Bekæmpelse.