



VI SAMLER KRÆFTERNE

Fysisk træning for mænd med kræft

| | |
|---------------------|--|
| 1. Titel | Fysisk træning til mænd med kræft (hold med blandede diagnoser) |
| 2. Målgruppe | <p>Mandlige borgere, der:</p> <ul style="list-style-type: none">• Er bosat i Gentofte, Rudersdal, Lyngby-Taarbæk, Herlev, Furesø, Rødovre, Ballerup, Gladsaxe eller Egedal Kommune• Har eller har haft kræft• Er i risiko for eller har fået betydelig begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne som følge af en kræftsygdom eller behandlingen heraf <p>Borgeren kan være i behandling eller have afsluttet behandlingen i forbindelse med en kræftsygdom.</p> |
| 3. Kriterier | <p>Eksklusionskriterier</p> <ul style="list-style-type: none">• Borgeren har kognitive, psykiske eller sprogmæssige problemer, som umuliggør deltagelse på hold• Borgeren er ikkemotiveret, har meget nedsat funktionsniveau og/eller betydelig komorbiditet, som umuliggør deltagelse på hold• Borgeren har behov for et længerevarende individuelt træningsforløb |
| 4. Formål | <p>Formålet med træningen er, at borgeren:</p> <ul style="list-style-type: none">• Genvinder sit tidligere fysiske, psykiske, sociale og/eller kognitive funktionsniveau eller opnår det højest mulige i den nuværende situation• Forbedrer muskelstyrke, udholdenhed og balance• Bliver motiveret og opnår en øget grad af handlekompetence i forhold til fortsat fysisk aktivitet efter endt forløb• Evt. danner nye netværk via interaktion med andre deltagere på holdet• Opnår et funktionsniveau, der gør det muligt at vende tilbage til arbejdsmarkedet eller uddannelse, hvis det er relevant |

| | |
|--------------------------------------|--|
| <p>5. Indsatsens indhold</p> | <p>Fysioterapeutisk forundersøgelse og introduktion til træning: Henviste borgere begynder med en fysioterapeutisk forundersøgelse, som tager udgangspunkt i handleplanen for borgers forløb fra hjemkommunen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Borgerens mål for indsatsen afdækkes og beskrives med SMART-mål • Der gennemføres relevante målinger og tests • Der laves en individuel træningstilpasning • Der udleveres praktiske oplysninger i forhold til træningen <p>Træningen</p> <p>Træningen er individuelt tilpasset den enkelte borger og foregår i et træningslokale og/eller ude i naturen.</p> <p>Træningen indeholder følgende elementer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opvarmning • Konditionstræning • Styrketræning • Kropsbevidstheds-, koordinations- og balancetræning <p>Samtaleemner</p> <p>Samtaleemner der blandt andet kan tages op mens der trænes – Vigtigt at i gøres i det uformelle rum som en naturlig del af træningen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psykosociale aspekter af Kræft • Arbejde og fritid • Døden • Sex • Lavpraktiske hverdags ting – rejser, hvad skal jeg nå inden • Pårørende inklusiv eventuelt børn • Angst og depression (brug evt. HADS skemaet) • Og hvad så efter dette forløb |
| <p>6. Målinger og test</p> | <p>Funktionsevnen hos borgeren vurderes vha. en eller flere af følgende tests med udgangspunkt i borgerens mål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rejse/sætte sig • 6 min. gangtest • Konditionstest Watt max • RM styrketest • Trappetest |
| <p>7. Personale</p> | <p>Indsatsen varetages af 1-2 fysioterapeuter.</p> |
| <p>8. Antal/holdstørrelse</p> | <p>Holdstørrelsen er som udgangspunkt 10 borgere. Fordelingen er 1 terapeut til 4-5 borgere. Der er løbende optag på holdet.</p> |

| | |
|---|---|
| 9. Tidsramme | Fysioterapeutisk forundersøgelse og introduktion til træningen <ul style="list-style-type: none"> • 60 minutters varighed. Træningsforløb <ul style="list-style-type: none"> • Op til 29 gange i alt med fremmøde 2 gange ugentligt á 1 time • Borgeren introduceres til træningen ved første fremmøde • Forløbet afsluttes, når det fagligt vurderes at aftalte SMART-mål er opnået eller det højst mulige funktionsniveau er opnået • Forløbet kan evt. forlænges, hvis det vurderes at borgeren fortsat har et træningspotentiale/-behov • Borgeren motiveres til at selvtræne mellem de ugentlige holdtræninger • Der påregnes ugentligt 1 time til dokumentation og administrativt arbejde omkring holdet |
| 10. Lokalebehov og udstyr | <ul style="list-style-type: none"> • Træningssal med træningsmaskiner og plads til opvarmning/øvelser, konditionstræning m.m. • Træningsmaskiner (f.eks. gang/løbebånd og ergometercykler) • Træningsudstyr (f.eks. stepbænke, vippebræt, tæppefliser og elastikker) • 1-2 brikse • Måtter • Computer til registrering og udregning af testresultater |
| 11. Praktiske forhold | Indsatsen udbydes i Gentofte, Gladsaxe og Egedal kommune. |
| 12. Dokumentation | Der laves en vurdering af borgerens funktionsevne (herunder relevante test) ved opstart og afslutning af træningsforløbet. Relevant data dokumenteres i borgerens elektroniske patientjournal. Ved afslutning på træningen sendes statusnotat til hjemkommunen jf. aftalte arbejds-gange. |
| 13. Forslag til supplerende interventioner | Den udførende kommune kontakter borgerens hjemkommune, hvis det skønnes: <ul style="list-style-type: none"> • At borgeren har behov for en ergoterapeutisk indsats • At borgeren har behov for ekstra koordinering og vejledning gennem forløbet • At borgeren har brug for andre rehabiliterende interventioner • At borgerens sundhedstilstand ændres markant |
| 14. Litteratur | Rock CL, Doyle C, Demark-Wahnefried W, Meyerhardt J, Courneya KS, Schwartz AL et al. 2012. Nutrition and physical activity guidelines for cancer survivors. CA: A cancer journal for Clinicians 62 (4):242–274. Sundhedsstyrelsen 2011. Fysisk aktivitet – håndbog om forebyggelse og behandling. København: Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen 2010. Rehabilitering efter brystkræft, tyk- og endetarmskræft og prostatakræft: en medicinsk teknologi vurdering. København: Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen, 2016. National klinisk retningslinje for rehabilitering af patienter med prostatakræft. København: Sundhedsstyrelsen. |

| | |
|-----------------------------|---|
| 15. Udarbejdet af | Arbejdsgruppen for det tværkommunale samarbejde om rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft (AHN, VLE og JVM) |
| 16. Godkendt af/dato | 21.09.2017 |
| 17. Revisionsdato | 21.09.2018 |