



Faglig standard - Fysisk træning for mænd med prostatakræft

1. Målgruppe	Tilbuddet er for mænd, der: <ul style="list-style-type: none">• Er inkontinent eller er i risiko for at blive inkontinent som følge af radikal prostatektomi og/eller strålebehandling.• Er bosat i Herlev, Gentofte, Rudersdal, Lyngby-Taarbæk, Furesø, Rødovre, Ballerup, Gladsaxe og Egedal kommune.• Er over 18 år.• Borgeren kan være i behandling eller have afsluttet behandlingen i forbindelse med en kræftsygdom.• 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.
2. Kriterier	Eksklusionskriterier <ul style="list-style-type: none">• Borgeren er inkontinent af andre årsager end prostatakræft.• Borgeren har meget nedsat funktionsniveau og eller betydelig komorbiditet, som umuliggør deltagelse på hold• Borgeren har kognitive, psykiske eller sprogmæssige problemer, som umuliggør deltagelse på hold• Borgeren er ikke motiveret for at deltage i tilbuddet
3. Formål	Formålet med træningen er, at borgeren: På aktivitets- og deltagelsesniveau: <ul style="list-style-type: none">• Genvinder sit tidligere fysiske, sociale og/eller kognitive funktionsniveau eller opnår det højest mulige i den nuværende situation.• Bliver motiveret og opnår en øget grad af handlekompetence i forhold til fortsat fysisk aktivitet efter endt forløb.• Opnår et funktionsniveau, der gør det muligt at vende tilbage til arbejdsmarkedet eller uddannelse, hvis det er relevant.• Får mulighed for netværk/erfaringsudveksling På Krops-Funktion-Anatomi-niveau: <ul style="list-style-type: none">• Får forbedret den generelle muskelstyrke og kondition• Bliver kontinent eller får forbedret muskelstyrke og udholdenhed i bækkenbunds-muskulaturen så inkontinensen mindskes• Opnår en øget forståelse for, hvordan bækkenbunden virker• Bliver i stand til at lave selvtræning af bækkenbundsmuskulaturen.• Gennemfører det individuelt tilrettelagte selvtræningsprogram.



4. Indsatsens indhold	<p>Fysioterapeutisk forundersøgelse og introduktion til træning: Henviste borgere begynder med en individuel fysioterapeutisk undersøgelse, 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.• Borgerens bækkenbundsfunction vurderes ved anal palpation• Der udleveres praktiske oplysninger i forhold til træningen <p>Holdtræningen Træningen er individuelt tilpasset den enkelte borger og foregår i et træningslokale og/eller ude i naturen. Træningen har fokus på at styrke bækkenbundsmuskulaturen samt at opnå kontrol over blærens og tarmens tømning. Træningen indeholder følgende elementer:</p> <ul style="list-style-type: none">• Opvarmning• Styrketræning af bækkenbundsmuskulaturen samt kroppens store muskelgrupper• Koordinationstræning• Dynamisk udholdenhed• Statisk muskeludholdenhed• Funktionel træning• Instruktion i selvtræningsprogram. <p>Træningen vil foregå som en blanding af stående og liggende øvelser med og uden diverse redskaber, øvelser i maskiner samt evt. boldspil.</p> <p>Undervisning / samtaleemner Undervisningen er en integreret del af træningen, hvor emner vil blive taget op i plenum og vil dække følgende:</p> <ul style="list-style-type: none">• Bækkenbundens anatomi• Seksualitet og impotens• Inkontinens• Hjælpemidler• Toiletvaner• Psykosociale aspekter af inkontinens• Angst og depression
------------------------------	---



5. Målinger og test	<p>Funktionsevnen hos borgeren vurderes vha. en eller flere af følgende:</p> <ul style="list-style-type: none">• Fysioterapeutisk undersøgelse af den mandelige bækkenbund (Laila Breum og Ulla Due i 2004)• DAN-PSS (Spørgeskema vedrørende vandladningsgener hos mænd med forstørret blærehalskirtel)• Det internationale indeks af erektil funktion (IIEF-5) spørgeskema• PGI-I skala• Urinlækageskema
6. Personale	<p>Indsatsen varetages af fysioterapeuter. Se kompetenceprofil.</p>
7. Antal/holdstørrelse	<p>Holdstørrelsen er som udgangspunkt 10 borgere. Fordelingen er 1 terapeut til 10 borgere. Der er løbende optag på holdet.</p>
8. Tidsramme	<p>Fysioterapeutisk forundersøgelse og introduktion til træningen</p> <ul style="list-style-type: none">• 60 minutters varighed. <p>Træningsforløb</p> <ul style="list-style-type: none">• 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 trænings- potentiale/-behov• Borgeren motiveres til at selvtræne mellem de ugentlige holdtræninger <p>Forløbets varighed beror på en individuel og konkret faglig vurdering. Den udførende kommune har ansvaret for løbende at evaluere borgers fremgang op mod målet med træningsforløbet. Hvis forløbet vurderes at skulle forlænges ud over 29 træningsgange, så skal udførende kommune foretage en faglig vurdering af det resterende træningsbehov efter 25 træningsgange, som sendes til hjemkommunen.</p>
9. Lokalebehov og udstyr	<p>Træningssal med træningsmaskiner og plads til opvarmning/øvelser, konditions-træning m.m.</p> <ul style="list-style-type: none">• Træningsmaskiner (f.eks. gang/løbebånd, ergometercykler og crosstrainer)• Træningsudstyr (f.eks. ribber, bobathbolde, kettlebells og tæppefliser)• Udstyr til holdspil: bolde til forskellige holdspil• 1-2 brikse• Måtter



	<ul style="list-style-type: none">• Stole/taburetter• Computer til registrering og udregning af testresultater.
10. Praktiske forhold	Indsatsen udbydes i dagtimerne i udvalgte kommuner. Se hjemmesiden www.visamlerkraefterne.dk for praktiske oplysninger om holdet
11. Dokumentation	<p>Borgerens funktionsevne (relevante testresultater) dokumenteres i borgeren elektroniske journal ved opstart og afslutning af træningsforløbet. Der laves ligeledes løbende journalføring af borgerens træningsforløb i borgerens elektroniske patientjournal.</p> <p>Der gives løbende tilbagemelding til borgers hjemkommunale kontaktperson, hvis der opstår nye eller ændrede behov.</p> <p>Ved afsluttet forløb sendes tværkommunalt slutnotat til borgerens hjemkommunale kontaktperson jf. aftalte arbejdsgange.</p> <p>Der indhentes mundtlig samtykke til anal palpation.</p>
12. Forslag til supplerende interventioner	<p>Den udførende kommune kontakter borgerens hjemkommunale kontaktperson, hvis det skønnes, at borgeren har behov for en anden kommunal indsats. Den hjemkommunale kontaktperson har ansvaret for, at relevante kommunale indsatser igangsættes.</p> <p>Eksterne indsatser, der kunne være relevant at henvise til:</p> <ul style="list-style-type: none">• FC Prostata www.dbu.dk/fcprostata• Kræftens bekæmpelse www.cancer.dk• Propa – Prostatakræftforeningen www.propa.dk
13. Litteratur	<ul style="list-style-type: none">• Sundhedsstyrelsen, 2016. National klinisk retningslinje for rehabilitering af patienter med prostatakræft. København. https://www.sst.dk/da/udgivelser/2016/~media/26C641AE666943E7A5AD057A4D206D18.ashx• Kræftens bekæmpelse, Prostatakræft. Symptomer, behandling, undersøgelse, diagnose og årsager. https://www.cancer.dk/prostatakraeft/• Sundhedsstyrelsen, 2018. Fysisk træning som behandling – 31 lidelser og risikotilstande. https://www.sst.dk/da/sygdom-og-behandling/~media/38281FFDD85743F4B2EC6D68CF7C389D.ashx
14. Udarbejdet af	Relevante fagpersoner og medlemmer af driftsledergruppen fra det tværkommunale samarbejde
15. Godkendt	Driftsledergruppen / Januar 2019



Vi samler kræfterne

af/dato	
16. Revisionsdato	Januar 2021