



Faglig standard – Hjemkommunalt tilbud til blandede diagnoser

1. Målgruppe	Borgere, der: <ul style="list-style-type: none">• Borgere, der af sygdomsmæssige eller psykiske årsager ikke kan deltage på tværkommunale diagnosespecifikke tilbud• 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 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">• I videst muligt omfang vedligeholder sit funktionsniveau i løbet af kræftbehandlingen (eks. kemoforløb)• Forbedrer kondition, muskelstyrke, udholdenhed og balance, samt reducerer graden af træthed

<p>4. Indsatsens indhold</p>	<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 • 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.</p> <p>Træningen kan indeholde følgende elementer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opvarmning • Konditionstræning • Styrketræning • Kropsbevidstheds-, koordinations- og balancetræning • Relevant specifik træning <p>Samtaleemner Samtaleemner der blandt andet kan tages op i forbindelse med træningen – Vigtigt at det gøres i det uformelle rum som en naturlig del af træningen.</p> <p>På fælles niveau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvilke træningsmuligheder er der efter endt forløb • Træthed • Bivirkninger på behandling • Hukommelsesproblemer <p>Individuelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uhelbredelig sygdom – fremtid/død • Fastholdelse/tilbagevenden til arbejde • Angst • Seksualitet
<p>5. Målinger og test</p>	<p>Den fysiske funktionsevne hos borgeren kan vurderes vha. en eller flere af følgende tests:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rejse/sætte sig • 6 min. gangtest • 2,45 meter timed up and go • 2 min knæløft • Konditionstest • Styrketest
<p>6. Personale</p>	<p>Holdtræningen varetages af fysioterapeuter, som ved behov inddrager andre samarbejdspartnere. Se kompetenceprofil.</p>

7. Antal/holdstørrelse	Holdstørrelsen er max 10 borgere Fordelingen er 1 terapeut til 4–5 borgere Der er løbende optag på holdet
8. Tidsramme	Fysioterapeutisk forundersøgelse og introduktion til træningen <ul style="list-style-type: none"> • 60 minutters varighed. Træningsforløb <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 Forløbets varighed beror på en individuel og konkret faglig vurdering.
9. Lokalebehov og udstyr	Træningssal med: <ul style="list-style-type: none"> • Gulvplads • Træningsmaskiner (f.eks. gang/løbebånd og ergometercykler) • Træningsudstyr (f.eks. store bolde, stepbænke, vippebræt, tæppefliser og elastikker) • 1-2 brikse • Måtter • Computer til dokumentation
10. Praktiske forhold	Indsatsen udbydes i alle ni kommuner. Indsatsen i den enkelte kommune er primært forbeholdt kommunens egne borgere
11. Dokumentation	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. Borgeren udfylder i videst muligt omfang træningsskema i forbindelse med hver træningsgang Der gives løbende tilbagemelding til borgers hjemkommunale kontaktperson, hvis der opstår nye eller ændrede behov. Ved afslutning på træningen sendes statusnotat til egen læge.
12. Forslag til supplerende interventioner	Hvis der undervejs i forløbet skønnes, at der er behov for andre indsatser kontaktes relevante samarbejdspartnere i egen kommune.
13. Litteratur	<ul style="list-style-type: none"> • Rock CL, Doyle C, Demark-Wahnefried W, Meyerhardt J, Courneya KS, Schwartz AL et al. 2012. Nutrition and physical

	<p>activity guidelines for cancer survivors. CA: A cancer journal for Clinicians 62 (4):242–274</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sundhedsstyrelsen 2011. Fysisk aktivitet – håndbog om forebyggelse og behandling. København: Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen 2010 • Rehabilitering efter brystkræft, tyk- og endetarmskræft og prostatakraft: en medicinsk teknologi vurdering. København: Sundhedsstyrelsen
14. Udarbejdet af	Relevante fagpersoner og medlemmer af driftsledergruppen fra det tværkommunale samarbejde
15. Godkendt af/dato	Driftsledergruppen / Januar 2019
16. Revisionsdato	Januar 2021