

Hverdagsliv og Kræft

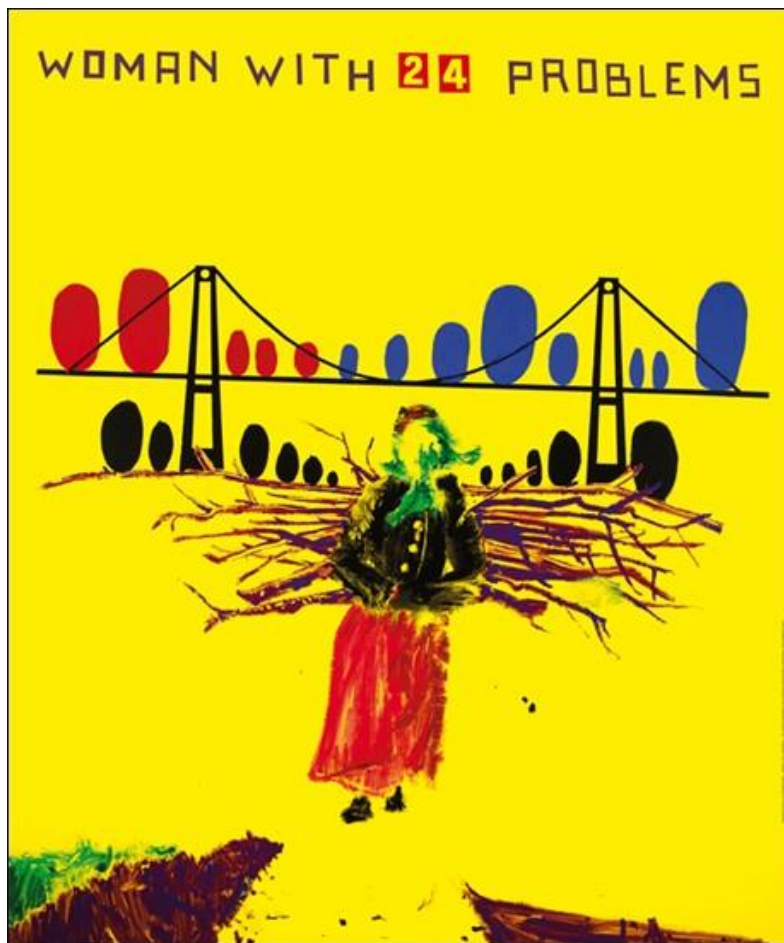
(Hvorfor er ergoterapi vigtigt set fra brugerperspektivet)

Faglig temadag om ergoterapi og kræftkræftrehabilitering
1. februar 2016



GODT LIV

Mennesker, der er ramt af kræft, skal opleve en god hverdag



- Det vil sige:
- at kræftpatienter og pårørende tilbydes de bedste rammer og betingelser for selv at skabe et godt og aktivt liv
- at kræftpatienter og pårørende skal have støtte og hjælp, når de har behov for det
- at kræftpatienter skal have professionel hjælp til at mindske senfølger
- at nødvendig viden om det oplevede hverdagsliv skal frembringes



Et kig i krystalkuglen ?-



Antal ny kræfttilfælde (excl. alm hud) i 2025*

10 000 nye kræfttilfælde

M 30% stigning i forhold til 2007-11

K 90% skyldes aldrende befolkning

T
*Konstante rater for prostata og melanom

*Brystkræft fremskrevet fra 2007



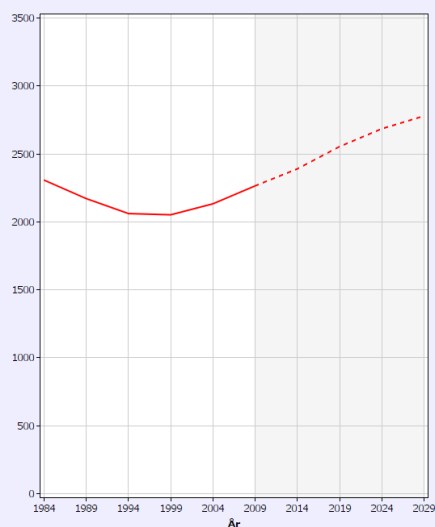
Antal ny lungekræfttilfælde i 2025

	2007-11 Antal per år	2002-26 Antal per år	Ændring %	Aldrings andel %
Mænd	2 262	2 682	19	200*
Kvinder	2 096	2 652	27	96
Total	4 358	5 334	22	141*

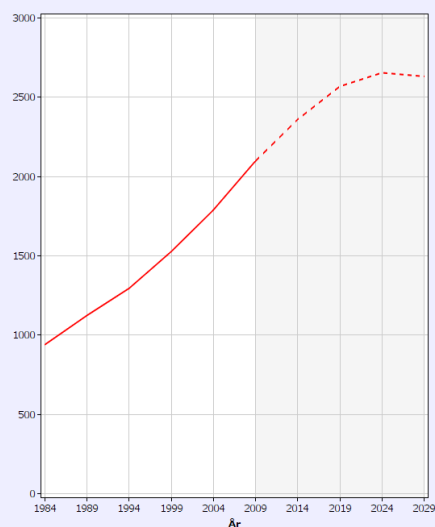
*Forventet nye pga aldring 853 – fremskrivning viser 420 nye

* Samlet 409 færre ny tilfælde end forventet pga risikoændring

Danmark
Lunge (inkl. luftrør): Mænd



Danmark
Lunge (inkl. luftrør): Kvinder

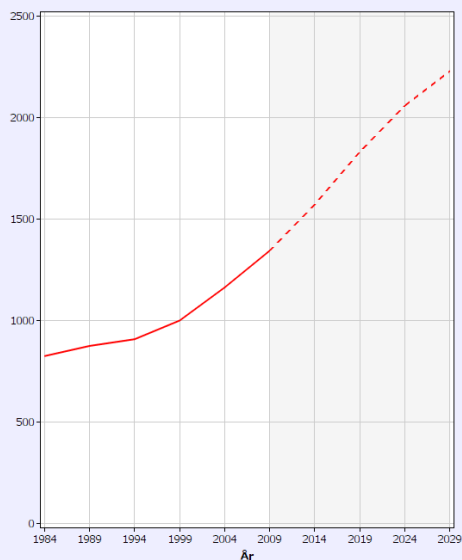


Antal nye tyktarmskræfttilfælde i 2025*

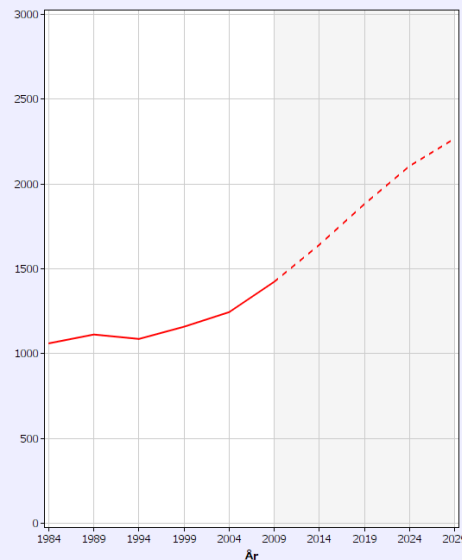
	2007-11 Antal per år	2002-26 Antal per år	Ændring %	Aldrings andel %
Mænd	1 342	2 056	53	75
Kvinder	1 421	2 103	48	57
Total	2 763	4 159	51	66

* Denne forventes at ændres som følge af nationalt screeningsprogram med flere tidlige cancere

Danmark
Tyktarm: Mænd



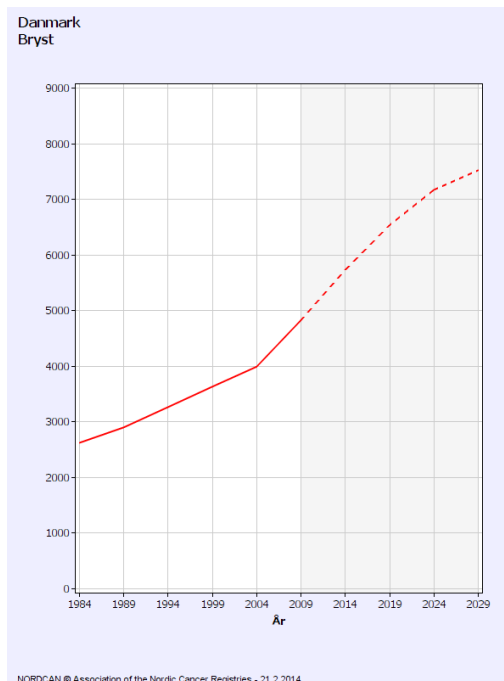
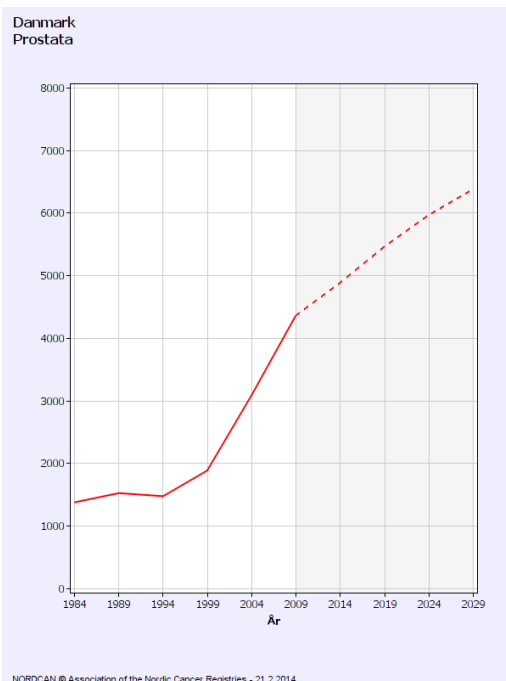
Danmark
Tyktarm: Kvinder



Antal ny kræfttilfælde i 2025 – bryst og prostata

Kræftform	2007-11 Antal per år	2002-26 Antal per år	Ændring %	Aldrings andel %
Prostata	4 362	5 968	37	100
Bryst	4 521 **	5 198	15	87



** Forekomst i 2011 – efter prævalens-top som følge af screening



Prævalensfremskrivning til 2025

Forudsætninger:

- Ingen ændring i overlevelse.
 - Konservativt estimat – dvs. underestimation
- Multiple kræfttilfælde regnes som 1 cancer.
- Alle kræfttyper eks. alm hudkræft

Prævalens		
Total		
2011	98.000	137.000
2025	163.000	201.000
70+ årige		
2011	50.000	65.000
2025	106.500	120.000



Udfordringen

- 1/3 flere nye kræfttilfælde
- 90% aldrigbetinget.
- Væksten primært blandt ældre.
- Sunde ældre? – behov for behandling!!
 - Ambulante/indlæggelse
- Mindre sunde ældre – håndtering af komorbiditet sammen med kræftbehandling.
- Stigende prævalens blandt ældre
 - Kontrol/behandling/rehabilitering/palliation
- 1m\$?: Er vi forberedt til fremtiden? – kan vi rumme den i de eksisterende og planlagte rammer for sundhedsvæsenet.



AT VÆRE UNG OG FÅ KRÆFT

En spørgeskemaundersøgelse af de unges behov og oplevelser under og efter sygdom og behandling



RESULTATER



- En stor del af de unge er meget tilfredse med det forløb, de har været igennem, og at de har tillid til systemet og personalet. Dog møder de et sundhedsvæsen, som ikke har kendskab til eller kompetencer inden for de områder, som er unikke for de unge, for eksempel omkring fertilitet, sex, og psykosociale problemer.



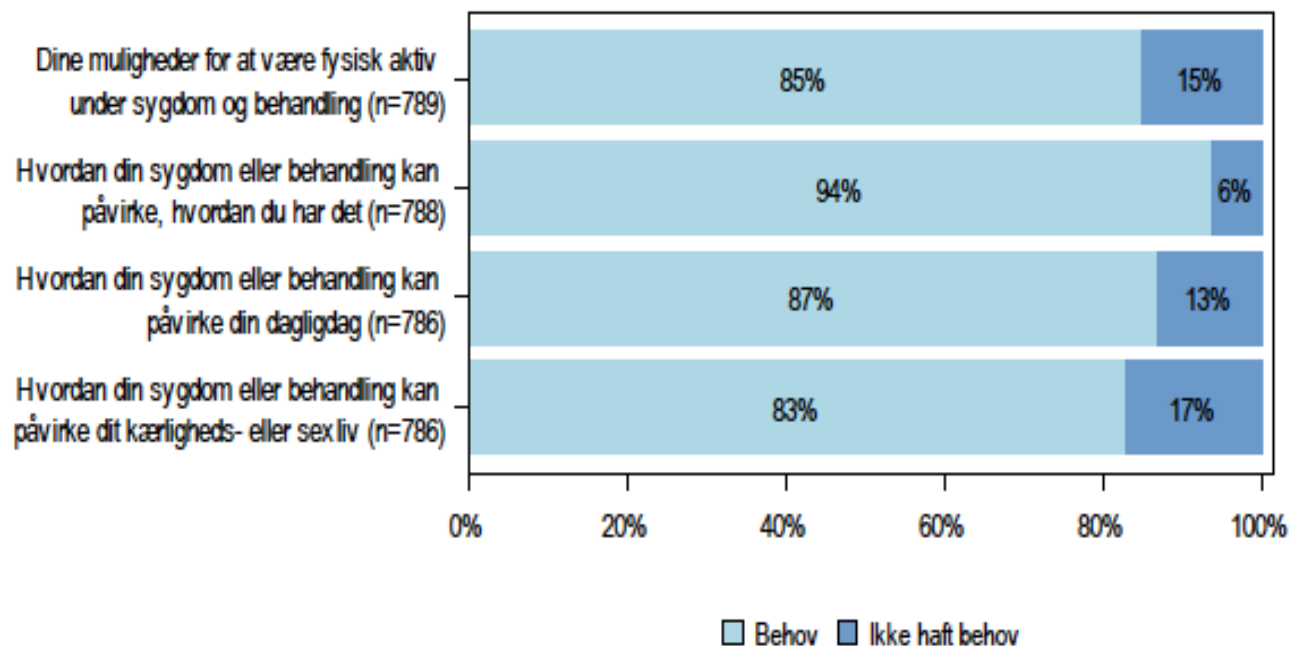
SEX, INTIMITET & KROPSOPFATTELSE

- 83 % havde behov for at tale med en fagperson om problemstillinger i forhold til kærligheds- eller sexliv.
Heraf har 58 % i mindre grad eller slet ikke talt med en fagperson herom.
- 47 % havde behov for hjælp til at håndtere problemer i forhold til forelskelse, kærester eller sex efter behandlingen.
Heraf har 84 % i mindre grad eller slet ikke fået den hjælp de havde behov for.
- For 31 % har deres kræftsygdom haft en negativ eller meget negativ påvirkning på deres lyst til at dyrke sex.
- For 54 % har deres kræftsygdom haft en negativ eller meget negativ påvirkning på deres syn på egen krop.

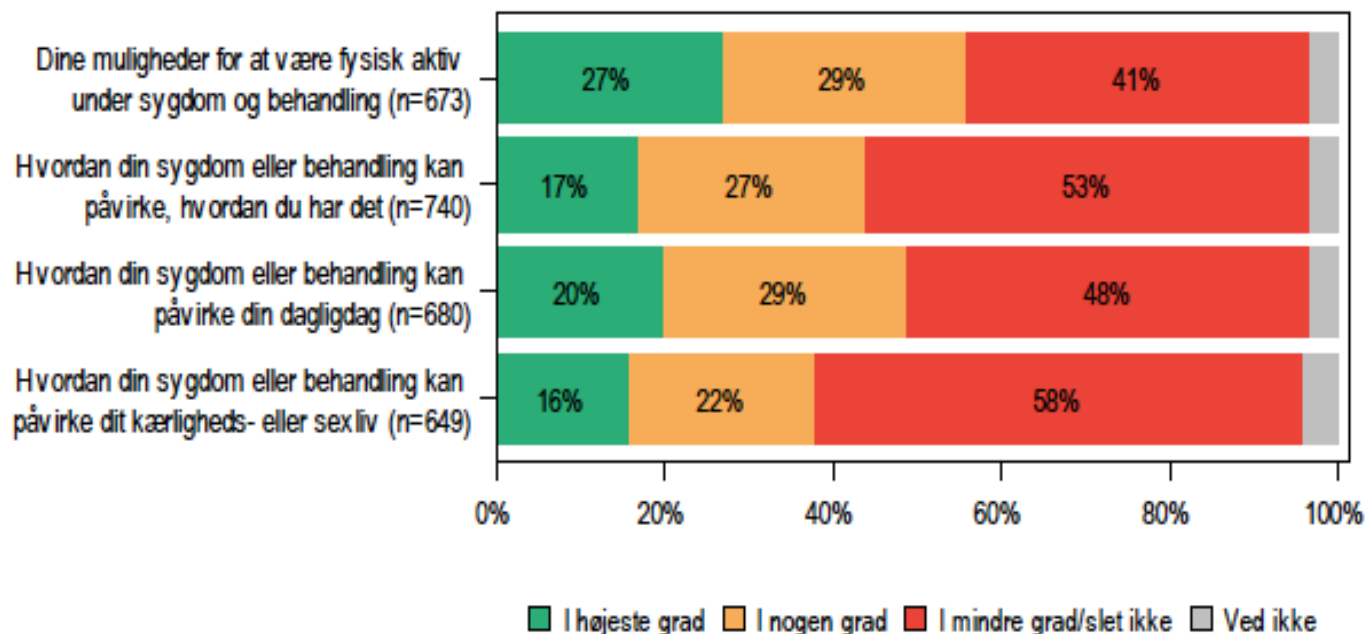


KOMMUNIKATION & SAMTALER

FIGUR 39: HAR DU HAFT BEHOV FOR AT TALE MED EN FAGPERSON PÅ SYGEHUS OM:



FIGUR 40: HAR EN FAGPERSON PÅ SYGGEHUS TALT MED DIG OM:



Delpopulation: De deltagere, der svarer, at de ikke har haft et behov for at tale med en fagperson, er ekskluderet i figuren.



Har du som følge af din kræftsygdom eller behandling oplevet én eller flere af følgende?

	Slet ikke	Lidt	En del	Meget
Generende træthed (n=3.923)	28,1 %	31,9 %	24,6 %	15,4 %
Sjældnere seksuelt samvær end før diagnosen (n=3.365)	38,7 %	17,9 %	16,5 %	26,8 %
Mindre lyst til seksuelt samvær (n=3.451)	41,5 %	20,5 %	17,9 %	30,3 %
Nedsat muskelkraft (n=3.770)	45,4 %	30,1 %	16,6 %	7,9 %
Søvnbesvær (n=3.772)	47,2 %	28,9 %	16,8 %	7,1 %
Muskel/ledsmerter (n=3.715)	50,2 %	25,8 %	15,3 %	8,8 %
Tørre slimhinder (n=3.758)	56,6 %	21,2 %	13,9 %	8,4 %
Snurren eller manglende følesans i fingre og/eller fødder (n=3.771)	57,9 %	21,6 %	12,6 %	7,9 %
Koncentrationsbesvær (n=3.670)	58,3 %	27,8 %	10,8 %	3,1 %
Hukommelsesbesvær (n=3.688)	59,7 %	26,3 %	10,2 %	3,8 %
Svimmelhed (n=3.697)	64,7 %	23,8 %	8,8 %	2,7 %
Vægtstigning (n=3.663)	66,2 %	20,7 %	9,9 %	3,2 %
Lymfødem (hævede arme og ben) (n=3.699)	69,1 %	18,5 %	8,2 %	4,2 %
Forstoppelse (n=3.734)	70,3 %	17,9 %	8,3 %	3,4 %
Ændret smags- eller lugtesans (n=3.725)	70,5 %	15,4 %	8,2 %	5,8 %
Kvalme (n=3.707)	72,2 %	17,1 %	7,2 %	3,5 %
Inkontinens (ufrivillig vandladning) (n=3.700)	73,5 %	17,9 %	5,5 %	3,1 %
Vægttab (n=3.721)	73,5 %	14,4 %	7,6 %	4,5 %
Diarré (n=3.654)	74,9 %	16,2 %	5,9 %	3 %
Synkebesvær (n=3.692)	82,8 %	10,7 %	3,8 %	2,8 %
Skade på tænder (n=3.661)	83,2 %	9,9 %	4,0 %	2,9 %



Forekomst af symptomer og problemer i en undersøgelse af danske patienter med kræft i fremskredent stadium (Johnsen, 2009)

	Har symptom et /problemet	Heraf i svær grad
	%	%
Nedsat fysisk funktionsniveau	33	8
Nedsat rollefunktion (arbejde og fritid)	51	26
Nedsat psykisk velbefindende	33	7
Nedsat socialt funktionsniveau	34	10
Problemer med hukomm/koncentration	20	9
Smerter	39	17
Træthed	57	22
Kvalme/opkastning	13	4
Åndenød	37	14
Manglende appetit	30	16
Søvnbesvær	48	19
Diarré	29	8
Forstoppelse	26	9
Økonomiske problemer pga. sygdom/beh.	21	9



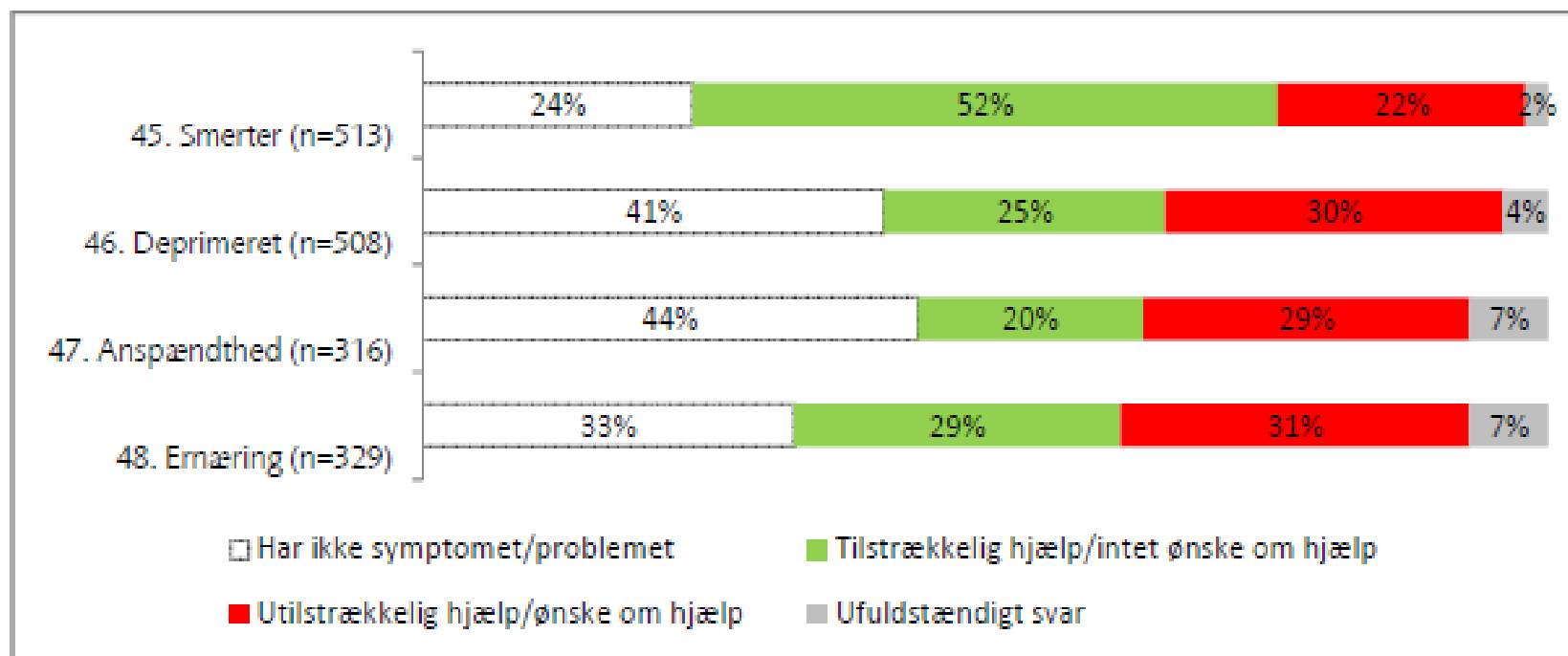
Strategisk oplæg | Kræftens Bekæmpelse

Kræftens Bekæmpelses anbefalinger til den palliative indsats til kræftpatienter

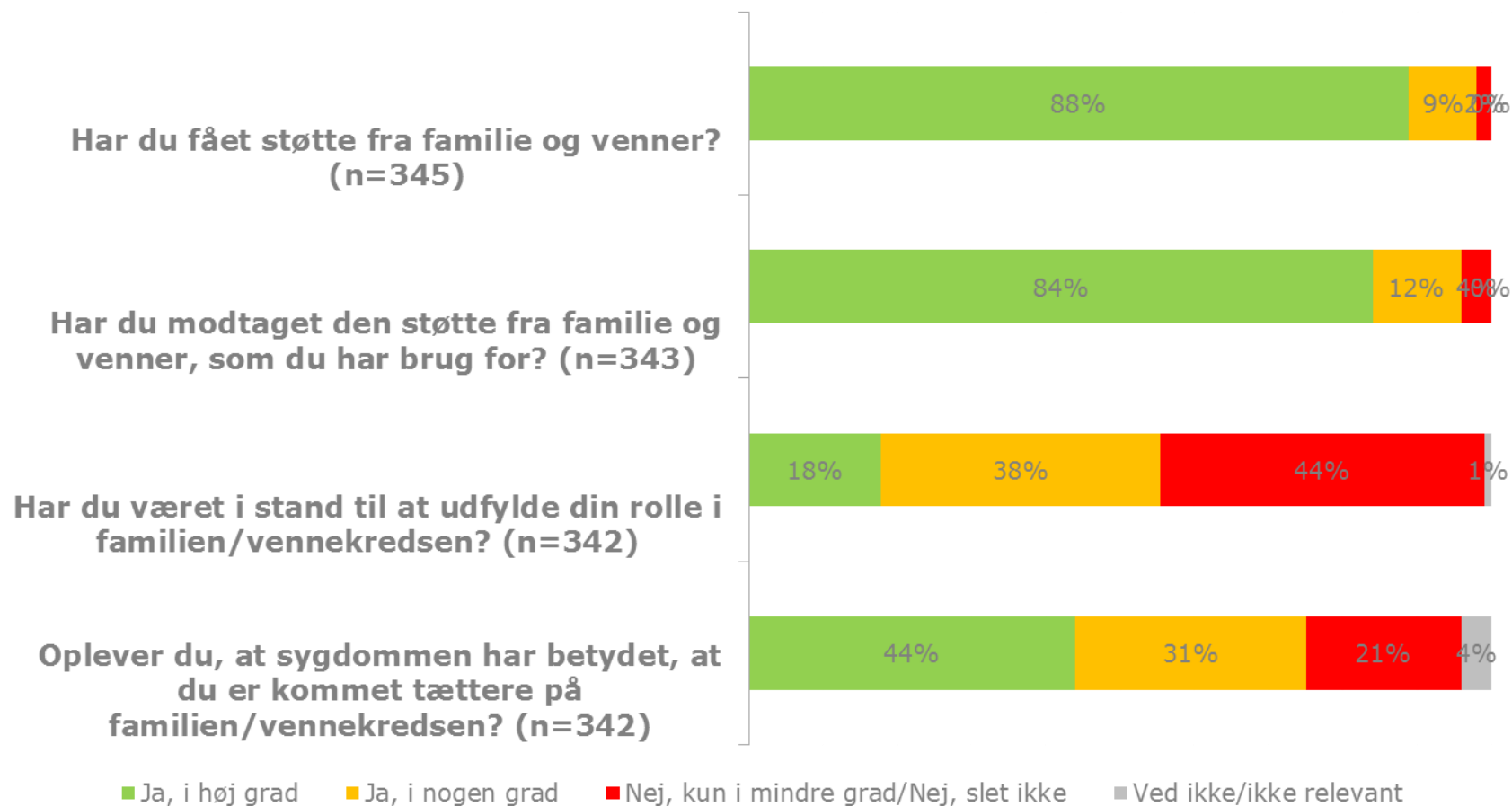


Oplevelse af tilstrækkelig hjælp i den palliative fase

Figur 15: Spørgsmålene havde følgende indledning: I de følgende spørgsmål ønsker vi at få at vide, om du har fået tilstrækkelig hjælp fra sundhedsvæsenet for dine symptomer og problemer. Vi beder dig tænke på de sidste 3 måneder, når du besvarer spørgsmålene.



Familie og venner



> Uddannelse > Kompetenceprogrammer

Kompetenceprogrammer

Anbefalinger til kompetencer for socialrådgivere i den palliative indsats

17. januar 2014

Anbefalinger til kompetencer for fysioterapeuter i den palliative indsats

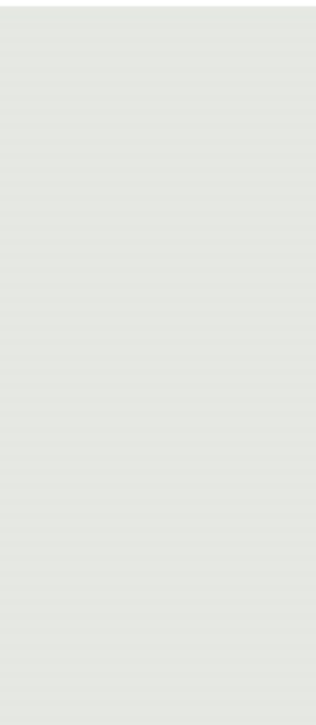
1. november 2013

Anbefalinger til kompetencer for social- og sundhedsassistenter i den basale palliative indsats

21. december 2012

Anbefalinger til kompetencer for sygeplejersker i den palliative indsats

5. december 2012



...dine søgeord



Søg



Startside > Om oss > Organisering > Klinikkar > Palliativt team Molde

- Om helseføretaket
- Mål og strategiar
- ▾ Organisering
 - Leiing
 - Klinikkar
 - Avdelingar
- Stabsavdelingar
 - Tillitsvalde
- Styret
- Brukerutval
- Kontakt oss
- Endre skriftstørrelse i nettlesaren
- Personvernerklæring

Palliativt team Molde



Palliativt team er ei tverrfagleg gruppe som samansett av:

- fysioterapeut
- prest
- legar
- sjukepleiarar med spesiell kompetanse innan palliasjon.
- ergoterapeut
- ernæringsfysiolog
- sosionom

[Les meir om faggrupper i Palliativt team](#)

Vi gir råd og rettleiing til pasientar som har ein uhelbredeleg sjukdom.

Vi ønsker at pasient og pårørande opplever best mogleg livskvalitet.

Vi gir også råd, rettleiing og undervisning til helsepersonell i kommunane, knytta til pasientar som blir utskrivne frå sjukehus

Hvordan udvikler problemerne sig over tid?

- Multicenterstudie på 66 kræftcentre i England
- Ved behandlingens afslutning rapporterede 34% af patienterne mere end 5 behov for støtte: primært bekymring, træthed, aktivitetsproblemer i dagligdagen, information om hvad pt. kan gøre selv
- 20% havde fortsat mange problemer efter 6 mdr., og 11%, som kun havde få problemer lige efter behandlingen, havde nu over 5 problemer.



Kilde: Jo Ames al. Patients' supportive care needs beyond the end of cancer treatment: a prospective longitudinal study. J Clin Oncol 2009;27: 6172-79.



Behovsvurdering og henvisning

Behovsvurdering i forhold til rehabilitering (brug af behovsvurderingsredskab), typisk fra diagnosetidspunktet og derefter flere gange i patientforløbet og senest ved udskrivning:

- Fysisk funktion
- Psykosociale problemstillinger
- Hverdagsaktivitet og arbejde
- Behov ift. komorbiditet, alder, social status, køn, pårørende mv.

Nej

Sædvanlig sundhedsfaglig vejledning til patient om sund livsstil. Evt. vejledning om kommunale tilbud, Kræftens Bekæmpelses støttetilbud mv.

Behovsvurdering viser behov for rehabilitering?

Vurdering af eventuelle risici ved fysisk træning

Behov for tæt monitorering og tæt sundhedsfaglig/lægefaglig opfølgning

Ingen særlige risiko

Rehabilitering på sygehus

Rehabilitering i kommune

Rehabiliteringsindhold, evt. på baggrund af uddyb. udredning

Førmåling, opstilling af mål

Fysisk træning under vejledning

Psykosocial indsats

ADL træning, fritid, hverdagsteknologi

Understøttelse af arbejdsfastholdelse

Behandling af specifikke senfølger, f.eks. inkontinens og lymfødem

Patientrettet forebyggelse

Eventuelt ernæringsvejledning

Eftermåling, vurdering af målopfyldeelse

Forudsætter tværfaglig koordinering

Se oversigt II-IV:

- Fysisk indsats
- Psykosocial indsats, arbejdsfastholdelse, hverdagsaktiviteter
- Særlige udfordringer i rehabilitering i forbindelse med kræft





TAK

