

Ergoterapi og fysioterapi i den palliative indsats samt i rehabiliteringen af kræftpatienter

- herunder beskrivelse af specifikke ergoterapeutiske og fysioterapeutiske tilbud til kræftpatienter

Styrket indsats på kræftområdet: Ergo- og fysioterapi i rehabiliteringen og i den palliative indsats

I forbindelse med udarbejdelsen af en kommende Kræftplan III, har Sundhedsstyrelse udsendt et fagligt oplæg, der blandt andet kommer med en række anbefalinger om rehabilitering og palliativ indsats for kræftpatienter¹.

Ergoterapeutforeningen og Danske Fysioterapeuter finder formålet med det faglige oplæg særdeles væsentligt. Alle oplæggets temaer er nødvendige elementer i bestræbelserne på øget helhedsindsats, ensartethed og høj kvalitet i indsatsen på kræftområdet.

De to foreninger ønsker med dette notat at pege på, hvordan specifik ergoterapeutisk og fysioterapeutisk indsats kan bidrage til at styrke indsatsen i forhold til kræftpatienter.

Rehabilitering

Alle mennesker med kræft – eller med senfølger efter sygdom eller behandling – bør have vurderet deres behov for rehabilitering, herunder behov for ergoterapeutisk og fysioterapeutisk intervention.

I Sundhedsstyrelsens oplæg anbefales, at kræftpatienters behov for rehabilitering løbende vurderes, og at der ved behov tilbydes et individuelt tilrettelagt rehabiliteringsforløb. Udfordringen bliver imidlertid at få skabt de nødvendige organisatoriske rammer samt tradition for, at der tages stilling til rehabiliteringsbehov hos kræftpatienter som standard – herunder udarbejdelse af genoptræningsplaner, der inkluderer behov i forhold til funktionsevne på såvel kropsniveau som på aktivitet og deltagelse. En undersøgelse fra Kræftens Bekæmpelse viser, at der i 2008 blot var registreret genoptræningsplaner for ca. 17% af alle kræftpatienter i Danmark².

Det er i dag meget varierende fra hospital til hospital, hvorvidt terapeuter bliver involveret i udarbejdelse af genoptræningsplaner, hvilket giver sig markant udslag i kvaliteten af genoptræningsplanerne. Tidligere undersøgelser har vist, at kvaliteten i genoptræningsplanerne er bedst sikret, når det er ergoterapeuter og fysioterapeuter, der udarbejder dem³. Derfor bør sygehusene sikre, at ergoterapeuter og fysioterapeuter altid inddrages i de nødvendige udredninger af patienternes funktionsevne – ikke mindst i forhold til aktivitet og deltagelse.

Mange kræftpatienter behandles ambulant, og dem får ergoterapeuterne og fysioterapeuterne sjældent kontakt med. Der kan altså være en gruppe, der aldrig får vurderet deres funktionsevne i forbindelse med behandling for kræft. Muligheden her kunne være at tilknytte terapeuter til f.eks. onkologiske ambulatorier. Dette dels for at gøre lægerne mere opmærksomme på, at de er forpligtede til at vurdere genoptræningsbehovet, og dels for at ergoterapeuterne og fysioterapeuterne kan udarbejde funktionsevnevurdering af patienterne f.eks. efter endt strålebehandling og ved afslutning af et ambulant forløb med kemoterapi.

I forbindelse med genoptræning i kommunen, er der nogle steder udviklet ”standardpakker”, som fastlægger et antal træningsseancer enten individuelt eller på hold. Men hvad med de patienter, der ikke passer til standardpakken? Vigtigheden af det individuelt tilrettelagte træningsforløb kan ikke understreges nok.

¹ Oplægget kan læses på <http://www.sst.dk/publ/Publ2010/PLAN/Kraeft/StyrketIndsatsPaaKraeftomraadet2010.pdf>

² Kræftens Bekæmpelse. Analyse af genoptræning af kræftpatienter – efter udskrivning fra sygehus i 2007 og 2008

³ <http://www.etf.dk/3417/>

Palliation

Palliation bør være et tilbud til alle alvorligt syge – uanset diagnose. Og tilbud om ergoterapeutisk og fysioterapeutisk intervention bør ikke kun være forbeholdt nogle få diagnosegrupper – behovet for ergoterapi og fysioterapi bør på samme måde som rehabilitering vurderes for hver enkelt palliativ patient.

Palliative patienter der udskrives fra sygehus, bør sikres vurdering af behov for ergoterapeutisk og fysioterapeutisk intervention, uanset om der er tale om behandling, genoptræning eller vedligeholdende træning. Og det tværfaglige team omkring den palliative patient bør løbende tilrettelægge indsatsen, så den tilgodeser patienten gennem hele forløbet.

For at sikre bedst mulig effekt af ergoterapeutisk og fysioterapeutisk indsats til palliative patienter, bør ergoterapeuter og fysioterapeuter integreres i palliative teams, som en del af den tværfaglige indsats til denne patientgruppe.

Der er allerede en del ergoterapeuter og fysioterapeuter, der lader sig efteruddanne indenfor palliation – på forskellige former for palliationskurser og -temadage. Denne tendens vil med fordel kunne udbygges og dermed sikre, at ergoterapeuter og fysioterapeuter i tværfaglige palliative teams kan bidrage til at patienternes behov tilgodeses i et større omfang.

Den palliative patients behov kan forandre sig meget hurtigt, og derfor må den ergoterapeutiske og fysioterapeutiske indsats frit og løbende kunne formes efter patientens/borgerens og evt. pårørendes behov og ønsker, og det er selvfølgelig væsentlig, at der ikke tillades urimelig ventetid - hverken i forhold til visitation eller palliativ indsats. Den ergoterapeutiske og fysioterapeutiske indsats skal have mulighed for at udfolde sig der, hvor patienten/borgeren ønsker og magter det eks. i eget hjem, på aflastning eller i det kommunale træningscenter.

Fokusområder for ergoterapeutiske og fysioterapeutiske bidrag

- Alle kræftpatienter bør sikres vurdering af rehabiliteringsbehov, herunder genoptræningsbehov, ved ergoterapeuter og fysioterapeuter.
- Alle kræftpatienter med et rehabiliteringsbehov bør sikres et individuelt tilrettelagt rehabiliteringsforløb, herunder genoptræningsforløb, ved ergoterapeuter og fysioterapeuter.
- Alle kræftpatienter bør sikres vurdering af behov for palliativ indsats, og ergoterapeuter og fysioterapeuter bør integreres i palliative teams.
- Ergoterapeuter og fysioterapeuter bør sikres kompetenceudvikling på kræftområdet.

I det følgende beskrives den specifikke ergoterapeutiske og fysioterapeutiske indsats i forhold til rehabilitering og palliativ indsats over for mennesker med kræft.

Specifikke ergoterapeutiske tilbud til mennesker med kræft – fokus på rehabilitering og palliativ indsats

Ergoterapeuters særlige kompetencer sigter på aktivitet og deltagelse. Ergoterapeutisk indsats har således til formål, at øge personers evne til at kunne deltage og udføre de aktiviteter, som giver dem mening med deres tilværelse. Dette gælder også, når der er tale om mennesker med frem-skreden kræft eller for mennesker, som lever i den sidste fase af livet, hvor det ergoterapeutiske fokus er at skabe indhold i den resterende del af livet gennem at fremme muligheder for aktivitet og udfoldelse. Hertil hører et fremme mulighed for at patienten kan være selvhjulpnen og/eller i videst muligt omfang kan deltage i de aktiviteter som har betydning for den enkelte gennem aktivitetstræning og vejledning, herunder graduering af aktivitetsniveau med hensyn til fysiske, sensoriske, psykosociale og kognitive faktorer.

Ergoterapi som en del af det tværfaglige rehabiliteringstilbud til kræftpatienter er i Danmark en forholdsvist ny tilgang til patientens mulighed for at vende tilbage til livet efter en kræftsygdom – eller til at leve med en kræftsygdom. I en række andre lande, har ergoterapeuter en årelang tradition for at være involveret det tværfaglige samarbejde omkring kræftpatienter, og dermed dække den del af rehabiliteringsindsatsen, der handler om at håndtere hverdagslivet med en kræftsygdom. På landsplan er der generelt ansat ergoterapeuter i såvel sygehus som regionalt/kommunalt regi, som i princippet skulle kunne varetage opgaver indenfor rehabilitering af kræftpatienter. Det er dog kun få steder i landet, at ergoterapeuter rent faktisk indgår i rehabiliteringsindsatser til mennesker med kræft både i sygehus og kommunalt regi. Dette står i kontrast til praksis internationalt, hvor det er almindeligt, at ergoterapeuter indgår både indenfor kræftrehabilitering og palliativ indsats i lande som fx England, USA, Australien (1, 7, 11 og 12).

Dette forhold ses også på det palliative område, hvor ergoterapeuter i Danmark – i modsætning til ergoterapeuter i andre lande - hidtil kun har spillet en beskedent rolle i den tværfaglige indsats i Danmark. Danske ergoterapeuter er dog ofte involverede i palliative patientforløb – men gerne som en selvstændig indsats. Derfor bør ergoterapi i langt højere grad integreres i det tætte tværfaglige samarbejde omkring palliative patienter.

Der er således et udækket behov for mere systematisk ergoterapeutisk kræftrehabilitering i Danmark, hvis det skal sikres, at kræftpatienter – eller kræftoverlevende – skal sikres lige vilkår med øvrige patientgrupper.

Ergoterapi og rehabilitering for patienter med kræft har fokus på:

Aktivitetsinterventioner kan foregå på sygehus, på dagcentre og i eget hjem.

- Ergoterapeutisk indsats sigter primært på, at patienten kan klare sig i eget hverdagsliv, derfor tilrettelægges interventioner så det ikke kun er træning af f.eks. specifikke muskelfunktioner, men snarere aktivitetsudførelse således at de funktioner som patienten opnår, kan udføres i de forskellige kontekster, hvor patienten/borgeren lever sit daglige liv.
- Ergoterapi til mennesker med kræft bruges i mange andre lande, hvor undersøgelser har vist (7 og 11) effekt på aktivitetsudførelse, oplevelse af smerter og fatigue samt livskvalitet.

Rehabiliteringsbehov

- Fokuserer på den enkeltes muligheder for at indgå i/udføre og skabe mening og livsindhold gennem hverdagslivets aktiviteter.
- Der eksisterer velegnede og validerede undersøgelsesredskaber (8 og 13) - dog ikke diagnosespecifikke.

Ergoterapeutisk intervention kan indeholde

- Prioritering af ressourcer.
- Valg af interventionsmodel, kompenserende strategier (herunder afprøvning og etablering af hjælpemidler, ændring af bolig), undervisning/vejledning af patient/pårørende/hjælpepersonale, træning af aktivitet, træning af kropsfunktion, aktivitetsudfoldelse.

Ergoterapi i den palliative indeholder blandt andet flg. kerneindsatser (4, 5 og 9):

- Lindrende indsats, der i videst muligt omfang letter aktivitetsudførelse og giver mulighed for hvile i gennem aktivitet af berigende karakter.
- Fremme egenomsorg gennem aktivitetstræning, vejledning og evt. hjælpemidler.
- Styrke mulighed for engagement og kulturel/kreativ udfoldelse med henblik på at skabe indhold og glæde i den resterende del af livet.
- Fremme muligheder for hensigtsmæssige hvilestillinger, liggestillinger og siddestillinger som belaster patienten mindst muligt og bidrager til restitution.
- Rådgive om indretning og miljømæssige forhold der kan fremme patient/borgers funktion og trivsel i såvel behandlingsmiljø som i eget hjem.
- Undervise plejepersonale i hensigtsmæssig håndtering og aktivitetsvejledning af patient/borger.

Uddybende eksempler

Aktivitetstræning med henblik på forbedring af kropslig funktion eller aktivitetsudførelse

Aktiviteter, hvor patienten/borgeren har funktionsbegrænsninger eller er i risiko for dette, trænes, kombineret med vejledning i forhold til ergonomiske hensyn såsom hensigtsmæssige, aktivitetsarbejds- og hvilestillinger, der belaster patienten mindst muligt og bidrager til restitution. I forhold til patienten/borgerens funktionsevne gradueres aktivitetsudførelse og tempo med henblik på at opnå størst mulig selvhjulpethed. Ved behov inddrages hjælpemidler i denne træning. Sådanne aktiviteter kan fx være: Bad, påklædning, køkkenaktiviteter, hobbybetonede aktiviteter eller arbejdsrelaterede aktiviteter.

Aktivitetstræning med henblik på kompenserende strategier

Hvis nogle aktiviteter eller aktivitetsmønstre er vanskelige for patient/borger at udføre, kan det være hensigtsmæssigt at vælge kompenserende strategier, såsom hjælpemidler eller personlig assistance (f.eks. etablering af hjemmehjælp). På sygehuset afprøves hjælpemidler under vejledning af ergoterapeuten, og hjælpemidler kan udlånes under ophold på sygehuset. Ved skøn af varigt behov for hjælpemidler, tager ergoterapeuten kontakt til hjemkommunen med henblik på at få bevilliget hjælpemidlerne derfra. Ved behov for personlig assistance, kan ergoterapeuten ligeledes tage kontakt til hjemkommunen, der som udgangspunkt kan anvende ergoterapeutens vurdering af deltagerens fysiske/mentale formåen i afgørelse om tildeling af denne assistance.

Hjemmebesøg

Ergoterapeuten på sygehuset kan skønne at et hjemmebesøg vil være nødvendigt, for at vurdere patientens/borgerens muligheder for at udføre aktiviteter i vanlige omgivelser samt afdække evt. behov for etablering af hjælpemidler. Desuden kan et hjemmebesøg være ideelt til overlevering til ergoterapeut i primær sektor.

Aktivitetsudfoldelse og skabende virksomhed

Aktiviteter kan tilbydes med henblik på, at patienten/borgeren oplever nye muligheder for at skabe glæde og indhold i livet. Disse aktiviteter er en interventionsform, som kan være særligt relevant for kræftpatienter, og som bruges i mange andre lande, hvor undersøgelser har vist (2, 3, 6, 10), at dette har effekt på oplevelse af smerter og fatigue samt livskvalitet. Sekundært kan sådan aktivitet samtidigt anvendes til indirekte genoptræning ved at vælges og gradueres i forhold til de funktioner, som kan stimuleres/trænes.

REFERENCER

1. Cooper, J. (2007). *Occupational Therapy in Oncology and Palliative Care*. West Sussex: Whurr Publishers.
2. Cour la, K., Josephsson S. & Luborsky M. (2005). Creating connections to life during life-threatening illness: Creative activity experienced by elderly people and occupational therapists. *Scand J Occup Ther.* 12(3), 98-109.
3. Cour la, K., Nygård, L., Tishelman, C., & Josephsson, S. (2007). Experiences of engagement in creative activity at a palliative care facility. *Palliative and Supportive Care*, 5, 1- 10.
4. Dawson S. (1982). The role of occupational therapy in palliative care. *Australian Occupational Therapy Journal* 29, 119-124.
5. Dawson S. & Barker J. (1995). Hospice and palliative care: A Delphi survey of occupational therapist's roles and training needs. *Australian Occupational Therapy Journal*, 42, 119-127.
6. Hagelin, C.L. (2008). *Fatigue in Patients with Advanced Cancer aspects of assessment and measurement*. Doctoral dissertation, Department of Oncology Pathology, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden. Solna: Reproprint.
7. Kealey, P. & McIntyre, I. (2005). An evaluation of the domiciliary occupational therapy service in palliative cancer care in a community trust: a patient and carers perspective. *European Journal of Cancer Care*, 14, 232-243.
8. Law, M., Baptiste, S., Carswell, A, McColl, M.A., Polatajko, H., Poll, N. Canadian Occupational Performance Measure, COPM. Dansk oversættelse Andersen, A., Ross, U., Tjørnov, J. & Wæhrens, E. (2000). Revideret version af 3. udgave; revideret Larsen, A.E. (2007).
9. Penfold S. L. (1996). The role of the occupational therapists in oncology. *General and supportive care, Cancer treatment reviews* 22, 75-81.
10. Svidén, G.A., Tham, K., & Borell, L. (2008). Engagement in everyday life for people with a life threatening illness. *Palliative & Supportive Care*.
11. Trump, S.M., Zahoransky, M. & Siebert, C. (2005). Occupational Therapy and Hospice. *The American Journal of Occupational Therapy*, 59, (6) 671-675.
12. Vrkljan, B. & Millar-Polgar, J. (2001). Meaning of occupational engagement in life-threatening illness: A qualitative pilot project. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 68 (4) 237- 246.
13. Wæhrens, E. (1998). Analyse af ADL-færdigheder. Dansk version af den svenske ADL-Taxonomi (FSA).

Specifikke fysioterapeutiske tilbud til mennesker med kræft – fokus på rehabilitering og palliativ indsats

Fysioterapi til mennesker med kræft tager udgangspunkt i de særlige og individuelle behov, den enkelte kræftpatient måtte have som følge af sygdommen.

Formålet med en fysioterapeutisk indsats til mennesker med kræft er overordnet at sikre personens forudsætninger for et selvstændigt og aktivt hverdagsliv. Fysioterapi er specifikt rettet mod:

- at lindre plagsomme symptomer,
- at optimere fysiske ressourcer,
- at fremme bedst muligt funktionsniveau,
- at bidrage med gode kropsoplevelser.

En kræftsygdom og behandling af den medfører ofte perioder med inaktivitet, og som følge heraf risiko for nedsat kondition og muskelstyrke. Træthed og andre former for bivirkninger følger også ofte med sygdommen og gør personen mindre fysisk aktiv og i risiko for at miste funktioner. Dertil kommer, at kræftpatienter ofte som led i behandlingen har gennemgået operation, og har behov for genoptræning af funktioner, herunder behandling af specifikke problemfelter som nedsat ledbevægelighed, smerter, ødem og cicatricestramhed. Forskning viser, at en fysioterapeutisk genoptræning har god effekt på sådanne forhold. Genoptræning forbedrer kondition og muskelstyrke, giver energi, mindsker bivirkninger samt øger psykisk velvære og generel sundhed⁴.

Fokus for den fysioterapeutiske indsats er at undersøge behovet for og iværksætte indsats målrettet behandling, genoptræning, forebyggelse og sundhedsfremme som elementer i henholdsvis rehabiliterings- eller palliative forløb. Den fysioterapeutiske indsats tager udgangspunkt i ICF tankegangen og har fokus på såvel kropslige begrænsninger, aktivitets- og deltagelsesbegrænsninger samt omgivelsernes eventuelle betydning for et selvstændigt og aktivt hverdagsliv.

Fysioterapi bør indgå i behandling og genoptræning under indlæggelse, i genoptræning i kommunalt eller regionalt regi efter udskrivelser fra sygehus, ligesom fysioterapi bør kunne iværksættes for patienter, der ikke har aktuel kontakt med sygehus. Der er stadig et stort udækket behov for fysioterapeutisk genoptræning og behandling til mennesker med kræft, hvilket det lave antal genoptræningsplaner vidner om.

Som en del af et samlet rehabiliterings- og palliativt tilbud er muligheden for fysioterapeutisk behandling og genoptræning i dag begrænset. Der savnes fysioterapeuter tilknyttet de onkologiske afdelinger og de onkologiske ambulatorier. "Krop og kræft" på Rigshospitalet er et eksempel på, hvordan de fysioterapeutiske kompetencer er vigtige i et rehabiliteringstilbud. Fysioterapeuter sikrer øget fokus på de positive effekter af fysisk aktivitet og en kropslig indfaldsvinkel til større velfindende. Tilbuddet viser gode resultater og er implementeret som fast tilbud til kræftpatienter i Region Hovedstaden og Region Sjælland.

Fysioterapi og rehabilitering for patienter med kræft har fokus på:

Rehabilitering kan foregå på sygehus, på genoptræningscentre i kommunerne og i eget hjem.

En fysioterapeutisk indsats sigter mod:

- at forbedre styrke, kondition og bevægelighed som forudsætning for specifikke funktioner,
- at forebygge smertetilstande,
- at sikre et højt funktionsniveau,
- at øge psykisk velvære og fremme sundhed gennem fysisk aktivitet,
- at sikre forudsætninger for deltagelse i en aktiv hverdag.

⁴ Adamsen et al. Transforming the nature of fatigue through exercise programme in cancer patients undergoing chemotherapy. Eur J Cancer Care 2004;13(4):362-370

Beskrivelse af en case

En kvinde på 58 år med diagnosen lymfekræft. Hun bor i hus med rask ægtefælle, to voksne børn og et barnebarn, er tidligere selvhjulpent trods kræftsygdom og arbejder som radiograf på et sygehus. Hun bliver indlagt på hæmatologisk sengeafsnit til autolog stamcelletransplantation og behandles med højdosis-kemoterapi efter forværring af kræftsygdom. Hun er i isolation på enestue under indlæggelse pga. lavt immunforsvar. Hendes symptomer er væggtab, nedsat appetit, dårlig søvnmønster, træthed og deraf følgende inaktivitet, nedsat muskelstyrke og nedsat kondition. Hun får en fysioterapeutisk intervention under indlæggelse, der består af styrketræningsøvelser med egen kropsvægt som modstand. Der udleveres et træningsprogram til supplerende træning. Der udarbejdes en genoptræningsplan til almen genoptræning i kommunen ved udskrivelsen. Fokus for indsatsen er at vedligeholde tilbageværende muskelstyrke og forhindre yderligere funktionsevnetab. Målet er at øge muskelstyrke og kondition generelt samt bedre appetit på grund af øget mængde fysisk aktivitet.

Fysioterapi i den palliative fase har fokus på:

Palliativ indsats kan foregå på sygehus, på kommunale genoptræningscentre i kommunerne, på hospice og i eget hjem.

En palliativ indsats sigter mod:

- at lindre plagsomme symptomer,
- at fremme og vedligeholde funktionsniveau,
- at fremme og vedligeholde patientens autonomi og uafhængighed,
- at fremme og vedligeholde patientens livsudfoldelse,
- at støtte patienten imod erkendelsen af kropslige begrænsninger og tab,
- at støtte patienten i at opnå personlige meningsfulde mål og bevare håb,
- at bidrage patienten med gode kropsoplevelser,
- at bidrage til det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde og sikre god kommunikation.

De fysioterapeutiske tiltag iværksættes naturligvis i overensstemmelse med patientens ønsker og ikke mindst prioritering.

Beskrivelse af en case

Knud er 76 år gammel og fik for mange år siden konstateret prostatacancer. Han er gift og har to voksne børn og flere børnebørn. Knud har levet godt med sin sygdom i en lang periode, men indlægges nu pga. smerter i ryggen og truende tværsnit. Der arrangeres palliativ strålebehandling, og pga. voldsomme smerter forbliver han indlagt, indtil strålebehandlingen er afsluttet. Ved udskrivelsen udarbejdes en genoptræningsplan. Knud tilbydes individuel træning ved fysioterapeut, og der arrangeres vurdering i forhold til hjælpemidler. Efter en tid genindlægges Knud, idet han ikke længere kan klare sig i hjemmet. Han har voldsomme smerter, er obstiperet og kan ikke længere gå. Der er behov for specialiseret palliativ indsats. Knud tilbydes fysioterapi med henblik på sengeøvelser og hensigtsmæssige forflytninger til kørestol. Knuds hustru deltager i træningen og instrueres i enkelte øvelser til brug i weekenden, og i hvordan hun bedst kan støtte sin mand til kørestolen. Knud får colonmassage som følge af obstipation. Under massagebehandlingerne taler Knud gerne om sit tidligere liv og sin store glæde ved sin familie. Knud ønsker at blive henvist til hospice, så der arrangeres derfor et møde, hvor Knud, hans hustru og sygeplejerske og fysioterapeut fra Palliativ Enhed deltager. Kort tid efter udskrives Knud til hospice. Her tilbydes han fysioterapi med henblik på forsat sengeøvelser og massage. Knud er på Hospice i ca. 14 dage, før han dør.