

Bilag 3: Cases med eksempler på rehabiliteringsforløb

Case 1: Rehabilitering af sygdomsfri kræftpatient

En 32-årig kvinde diagnosticeret med brystkræft. Aleneboende med datter på fem år, har sparsom støtte fra netværk og føler sig alene, Har et hårdt fysisk arbejdsliv. Cykler til og fra arbejde, i alt halvanden time/dag. BMI: 24,9 kg/m². Hverken ryger eller drikker.

Henvises i august 2011 til kommunal rehabilitering efter mastektomi og primær rekonstruktion. Er i pågående kemoterapi med efterfølgende antihormon – og herceptinbehandling. Er meget træt og bekymret for sin datter, som er begyndt at tage for meget ansvar. Har mange fysiske bivirkninger til behandlingen og synes, at det er svært både fysisk og psykisk at være alene med datteren.

Den kommunale rehabiliteringsindsats forløber over fem måneder og omhandler deltagelse i fysisk aktivitet, i naturaktiviteter og madoplevelser sammen med datteren samt Kræftens Bekæmpelses netværksgruppe for unge kvinder med brystkræft. Har flere samtaler med kontaktperson, rådgiver og socialrådgiver, bl.a. om tilrettelæggelsen af hverdagen med barnet. Får hjælp af børnehaven, som afhenter pigen, når moderen har det skidt. Påbegynder efter sidste kemoterapi opstart på arbejde på deltid. Har det godt og ønsker sig afsluttet fra centeret¹.

Ifølge sundhedsaftalen er det i denne case vigtigt, at:

- Kvinden allerede på hospitalet får vurderet sine behov for rehabilitering evt. vha. behovsvurderingsskemaet.
- Hospitalet er opmærksom på kvindens behov for en genoptræningsplan, idet hun har mange fysiske bivirkninger.
- Hospitalet, som det også er tilfældet i denne case, kontakter kommunen mhp. rehabilitering, når hun er klar til rehabilitering.
- Kommunen kontakter kvinden senest 3 hverdage efter henvendelse fra hospitalet
- Kvindens mange rehabiliteringsindsatser koordineres af kommunen, der er ansvarlig for udarbejdelse af en plan for kvindens rehabiliteringsforløb.
- Kommunen informerer praktiserende læge ved igangsættelse og afslutning af rehabiliteringstiltag.

Case 2: Rehabilitering af kronisk/uhelbredelig syg kræftpatient

En 49-årig kvinde diagnosticeret med tarmkræft. Aleneboende, uden børn, i længerevarende forhold og med stort netværk. Har en lang videregående uddannelse og arbejder 60-70 timer om ugen. Livsstilen præget af lavt aktivitetsniveau, overvægt (BMI: 34,8 kg/m²) og et alkoholindtag på 15 genstande ugentligt. Lider desuden af type-2 diabetes, hypertension og dyslipidæmi.

Henvises i oktober 2007 til kommunal rehabilitering efter hemikolektomi. Modtager adjuverende kemoterapi og deltager samtidig i rehabiliteringsforløb bestående af fysisk aktivitet, individuel diætistvejledning med henblik på vægttab samt patientundervisning. Har fuldtidsarbejde, men voldsomme bivirkninger medfører sygemelding og ændret behandling. Rehabiliteringsforløbet afsluttes efter ni måneder med tilbagegang til fuldtidsarbejde.

¹ Center for Kræft og Sundhed, København. Casematerialet stammer herfra.

Genhenvises efter eget ønske i februar 2009 pga. recidiv i form af lungemetastaser. Blev ved tilbagevenden til arbejdet fyret grundet sygdom og er nu ansat i vikarstilling i andet firma. Opretholder trods pågående kemoterapi kontakt til arbejdsmarked med deltidssygemelding. Er bekymret for manglende behandlingseffekt og for ikke at blive fastansat og dermed ryge ud af arbejdsmarkedet. Benytter centeret til fysisk aktivitet og samtaler med kontaktperson om behandlings- og arbejdssituation.

Efter fem måneders rehabiliteringsforløb konstateres yderligere spredning af sygdom, og der gives anden onkologisk behandling. Behandlingseffekten udebliver, og der findes metastaser i lunge, bughule og bækken, hvorfor der påbegyndes eksperimentel behandling med mange bivirkninger. Er blevet fastansat og arbejder to timer tre dage om ugen og træner i centeret de øvrige to hverdage.

Er overbevist om, at den fysiske træning og samtalerne med kontaktpersonen har medført en bevaret funktionsevne, som har været afgørende for lægernes behandlingsstrategi og arbejdspladsens samarbejdsvillighed. Dør af sin sygdom efter at have benyttet centret igennem tre år, heraf kontinuerligt halvandet år frem til få dage før sin død².

Ifølge sundhedsaftalen er det i denne case vigtigt, at:

- Kvinden allerede på hospitalet får vurderet sine behov for rehabilitering evt. vha. behovsvurderingsskemaet.
- Hospitalet kontakter kommunen mhp. rehabilitering, når hun er klar til rehabilitering.
- Kommunen kontakter kvinden senest 3 hverdage efter henvendelse fra hospitalet
- Kvindens mange rehabiliteringsindsatser koordineres af kommunen, der er ansvarlig for udarbejdelse af en plan for kvindens rehabiliteringsforløb. Herunder indsatser fra jobcenteret i forbindelse med hendes fyring og deltidssygemelding.
- Kommunen informerer praktiserende læge ved igangsættelse og afslutning af rehabiliteringstiltag.
- Kvindens egen læge varetager behandlingen af hendes øvrige sygdomme

² Kilde for begge cases: Jette Vibe-Petersen og Karen Trier, Kommunal rehabilitering af kræftpatienter, Månedsskrift for almen praksis, september 2012.