

# REHPA

Videncenter for  
Rehabilitering og Palliation



## PRAKSISBESKRIVELSER FORSKNINGSKLINIK REHPA

- Standard rehabiliteringsforløb for mennesker med eller efter kræft



# **REHPA**

Videncenter for  
Rehabilitering og Palliation

**Praksisbeskrivelser – Forskningsklinik REHPA.  
Standard rehabiliteringsforløb for mennesker med eller efter kræft.**

**Redaktion:** Annette Rasmussen, Eva Jespersen, Tina Backmann & Lene Jarlbæk

Copyright©2020 REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse.  
Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende, bedes sendt til REHPA.

Design: Company:k  
Foto: Fotograf Finn Brøndum, fotograf Nils Lund og REHPA  
Tryk: Print & Sign, SDU  
Oplag: 200 stk.

ISBN: 978-87-93356-43-6 (trykt udgave)  
ISBN: 978-87-93356-44-3 (online)

**REHPA**, Videncenter for Rehabilitering og Palliation  
Vestergade 17  
5800 Nyborg  
Telefon 21 81 10 11  
Mail: [rehpa@rsyd.dk](mailto:rehpa@rsyd.dk)  
[www.rehpa.dk](http://www.rehpa.dk)

Rapporten er fagligt godkendt af videncentrets medarbejdere og eksternt reviewet.  
Udarbejdelsen af og baggrunden for rapporten fremgår af forordet.

Rapporten kan downloades fra [www.rehpa.dk](http://www.rehpa.dk).

## Redaktion- og forfatterpræsentationer



**Annette Rasmussen**  
Sygeplejerske, klinisk leder  
Cand.cur.  
REHPA, Videncenter for  
Rehabilitering og Palliation



**Marianne Boll Kristensen**  
Ph.d.-studerende, klinisk diætist  
Cand.scient.  
Ernærings- og Sundheds-  
uddannelsen, Københavns  
Professionshøjskole og REHPA,  
Videncenter for Rehabilitering og  
Palliation



**Dorthe Søsted Jørgensen**  
Sygeplejerske  
Master i Sundhedsantropologi  
REHPA, Videncenter for  
Rehabilitering og Palliation



**Mette Tikjøb Grymer**  
Sognepræst  
Cand.theol.  
Nyborg Kirke



**Eva Jespersen**  
Fysioterapeut  
Ph.d.  
REHPA, Videncenter for  
Rehabilitering og Palliation  
og Forskningsenheden for  
Rehabilitering, Odense  
Universitetshospital



**Nina Rottmann**  
Psykolog  
Lektor, ph.d.  
REHPA, Videncenter for  
Rehabilitering og Palliation og  
Institut for Psykologi, Syddansk  
Universitet



**Graziella Zangger**  
Fysioterapeut,  
Cand.scient.san.  
REHPA, Videncenter for  
Rehabilitering og Palliation



**Rikke Tornfeldt Martens**  
Fysioterapeut, MSA  
Master i Sundhedsantropologi  
Efteruddannelser i neurofysioterapi,  
medicinsk træningsterapi,  
pilatesinstruktør og personlig træner  
REHPA, Videncenter for  
Rehabilitering og Palliation



**Jan Tofte**  
Socialrådgiver  
Efteruddannelser i kognitive  
behandlingsformer og  
arbejdsmarkedsforhold  
REHPA, Videncenter for  
Rehabilitering og Palliation



**Susan Dybkjær Johansson**  
Fysioterapeut, yogalærer og  
mindfulness instruktør  
REHPA, Videncenter for  
Rehabilitering og Palliation



**Lene Jarlbæk**  
Læge  
Ph.d., overlæge, onkolog  
REHPA, Videncenter for  
Rehabilitering og Palliation



**Tina Backmann**  
AC-konsulent, fysioterapeut  
Cand.scient.san.  
REHPA, Videncenter for  
Rehabilitering og Palliation

# KLINISK INDSATS 7: Kræftrelateret fatigue

Dorthe Søsted Jørgensen

Program for 5-dagesopholdet

MANDAG	TIRSDAG	ONSDAG	TORS DAG	FREDAG
7.45-8.15 <b>Morgenmad</b>				
Hver morgen 8.45 <b>Morgensamling</b>				
9.45-10.15 <b>Ankomst til REHPA og indkvartering</b>	9.00-10.30 <b>Valgfri session</b> Hvad med arbejdslivet? v. socialrådgiver	9.00-12.00 <b>Min fysiske form</b> Test og introduktion v. testholdet	9.00-11.30 <b>Kræft og psyke</b> v. psykolog	9.00-10.00 <b>Krop og bevægelse</b> v. fysioterapeut
10.45-11.15 <b>Velkomst og introduktion</b> v. forløbsleder	10.45-12.00 <b>Træthed</b> v. sygeplejerske		10.30-11.30 <b>Krop og bevægelse</b> fortsat	9.00-10.15 <b>Træning efter dagbog</b> v. fysioterapeuterne
11.15-12.00 <b>Walk and talk</b>				10.45-12.15 <b>Valgfri session</b> Mad og måltider eller Intimitet og seksualitet v. sexolog
				9.00-10.30 <b>Valgfri session: Mad og måltider eller Intimitet og seksualitet</b> v. sexolog
				11.00-12.15 <b>Træning efter dagbog</b> v. fysioterapeuterne
				09.00-10.00 <b>Motivation og forandringsprocesser</b> v. socialrådgiver
				10.30-11.10 <b>Min handleplan</b>
				11.10-12.00 <b>Gruppedialog om handleplan</b>
12.00 <b>Frokost</b> (torsdag kl. 12.15)				
13.00-14.15 <b>Fælles præsentation</b>	13.00-16.00 <b>Min fysiske form</b> Test og introduktion v. testholdet	13.00-14.15 <b>Træthed</b> v. sygeplejerske	13.00-14.00 <b>Krop og bevægelse</b> v. fysioterapeut	13.00-15.30 <b>Kræft og psyke</b> v. psykolog
14.45-16.15 <b>Søvnbesvær</b> v. sygeplejerske		14.45-16.15 <b>Valgfri session</b> Hvad med arbejdslivet? v. socialrådgiver	14.30-15.30 <b>Krop og bevægelse</b> fortsat	13.00-17.00 <b>Massage og Individuelle samtaler</b>
17.45-18.00 <b>Velkomst</b> v. aftenværterinde				
				12.45-13.00 <b>Check ud fra værelser</b>
				13.15-14.00 <b>Afslutning og på gensyn</b>
				14.00 <b>Afrejse</b>
18.00 <b>Aftensmad</b>				
19.30-21.00 <b>Musik og sang</b>	19.30-21.00 <b>At være menneske</b> v. præst		20.00 <b>Gåtur/spilleaften/filmaften</b>	

## Baggrund

Uafhængig af kræftsygdom og -behandling rapporterer mennesker, der har eller har haft kræft, fatigue som en af de hyppigste senfølger. Mellem 25-33 % af kræftramte oplever vedvarende fatigue i 10 år eller mere efter kræftdiagnosen (Kjær, Karlsen, Dalton, Levinsen, & Johansen, 2017). Kræftrelateret fatigue opleves som en særlig form for træthed og defineres således: "Fatigue er en persisterende, subjektiv følelse af fysisk, emotionel og kognitiv træthed eller udmattelse, som kan relateres til kræft og kræftbehandling og som ikke forsvinder ved hvile eller søvn" (Kjær et al., 2017, s. 56).

Fatigue er ofte ledsaget af andre symptomer, såsom nedsat koncentrationsevne, søvnproblemer og følelsesmæssig påvirkning. Det kan derfor medføre problemer med kognitive, fysiske og sociale funktioner. Der kan være nedsat arbejdsevne og forekomme humørsvingninger, ligesom udtalt fatigue kan påvirke livskvaliteten, samt måden andre symptomer håndteres på (Kjær et al., 2017). Årsagssammenhænge og fatigue er endnu ikke fuldt afklaret, men det ses, at ovennævnte ledsagesymptomer samtidig også kan være årsager til fatigue. Andre risikofaktorer kan være forhøjet BMI, ensomhed og modgang tidligt i livet (Kjær et al., 2017).

Tilstanden er ofte overset af fagpersoner (Kjær et al., 2017), men da der eksisterer evidensbaserede anbefalinger for screening og håndtering af fatigue (Berger, Mitchell, Jacobsen, & Pirl, 2015; Howell et al., 2015), bør emnet være på dagsordenen i rehabiliteringsenheder.

I standard rehabiliteringsforløbet har deltagerne en gruppedialog, hvor fokus er på deltagerne hverdagsliv, deres netværk og livskvalitet. Ved gruppedialogen er det hensigten, at deltagerne gennem en videns- og udveksling oplever sig styrket i, og får begyndende tro på, at kunne håndtere deres træthed og derved forbedre fysiske, psykiske og sociale funktionsevner (Simovska & Jensen, 2012). Med underviseren som facilitator og formidler af viden er samspillet mellem den enkelte og de andre deltagere vigtig i denne proces, derfor vægtes aktiv deltagelse højt (Simovska & Jensen, 2012).

Trods eksisterende evidensbaseret viden og anbefalinger for fatigue, er emnet fortsat komplekst, og der kan være uafdækket viden om effekt på området. Derfor undervises der både ud fra evidensbaseret viden samt erfaringsmæssig viden, og det tydeliggøres for deltagerne, hvornår vi taler om den ene eller anden form for viden. Et eksempel på dette kan være, at der er 'evidens' for, at fysisk træning, psykologinterventioner samt mindfulness og yoga kan reducere fatigue (Mustian et al., 2017). Herudover er der nogen 'erfaring' med, og nogle undersøgelser viser mulig, men usikker, effekt af, at ekspressiv skrivning, kunstterapi og dans kan lindre fatigue (Berger et al., 2015).

### Formål

- At deltagerne opnår viden om kræftrelateret fatigue, som en særlig form for træthed.
- At deltagerne opnår viden om årsagssammenhænge og vejledning i håndtering af fatigue.
- At deltagerne arbejder med, hvordan de selv kan håndtere deres evt. fatigue.
- At styrke deltagernes tro på at kunne håndtere deres fatigue.

### Indhold

Undervisningen har fokus på følgende emner, der blandt andet er udvalgt på baggrund af en undersøgelse af Howell m.fl. (Howell et al., 2015):

- Forskellige former for træthed herunder fatigue
- Årsager til og konsekvenser af fatigue
- Aktiviteter med dokumenteret effekt på fatigue (fysisk aktivitet, mindfulness, yoga), samt hvor der mangler sikker evidens (planteprodukter, akupunktur)
- Vurdering af egen energibalance, herunder at kunne balancere mellem hvile og aktivitet.

Læreprocessen i undervisningen handler om videns- og erfaringsudveksling. Undervisningen tilrettelægges derfor som en vekslen mellem faglige oplæg fra underviseren og dialog mellem både underviser og deltagere samt deltagerne imellem.

Underviseren har forinden orienteret sig i deltagernes behov på baggrund af deres besvarelser i *Dialog-støttearket* (PRO) og valgt hvilket område, der skal vægtes i sessionen. Herudfra kan deltagerne blive introduceret til redskaber til at fremme refleksion over, hvordan de i dagligdagen kan prioritere energi og ressourcer (Bilag 5 og Bilag 6).

### Tids- og læringsrum

Undervisningen foregår som gruppesessioner med max 10 deltagere og af en varighed på ca. 75 minutter. Der gøres overvejelser om, hvordan deltagere og underviser er placeret i forhold til hinanden i lokalet, hvordan belysning, kulde/varme, siddekomfort og "hyggelig" indretning kan være med til at facilitere et behageligt og trygt læringsmiljø.

### Kompetencer

Undervisning i fatigue forestås af sygeplejerske eller ergoterapeut med kompetencer svarende til generel viden om kræftsygdomme, specifik viden om senfølger og fatigue og årsagssammenhænge, samt viden om hvordan fatigue kan håndteres. Desuden kræves erfaring i gruppebaseret undervisning med mennesker med livstruende sygdomme samt grundlæggende terapeutiske kompetencer.

### Referencer

- Berger, A. M., Mitchell, S. A., Jacobsen, P. B., & Pirl, W. F. [2015]. Screening, evaluation, and management of cancer-related fatigue: Ready for implementation to practice? *CA Cancer J Clin*, 65(3), 190-211. doi:10.3322/caac.21268
- Howell, D., Keshavarz, H., Broadfield, L., Hack, T., Hamel, M., Harth, T., . . . Ali, M. [2015]. *A pan Canadian practice guideline for screening, assessment, and management of cancer-related fatigue in adults*. Retrieved from Online: <https://www.capo.ca/resources/Documents/Guidelines/5.%20A%20Pan%20Canadian%20Practice%20Guideline%20for%20Screening,%20Assessment,%20and%20Management%20of%20Cancer-Related%20Fatigue%20in%20Adults.pdf>
- Kjær, T., Karlsen, R., Dalton, S., Levinsen, A. K., & Johansen, C. [2017]. *Vidensopsamling på senfølger efter kræft hos voksne*. Retrieved from Kbh: <https://www.sst.dk/-/media/8D196FE8A2D14B9E838908BB23F288A4.ashx>
- Mustian, K. M., Alfano, C. M., Heckler, C., Kleckner, A. S., Kleckner, I. R., Leach, C. R., . . . Miller, S. M. [2017]. Comparison of Pharmaceutical, Psychological, and Exercise Treatments for Cancer-Related Fatigue: A Meta-analysis. *JAMA Oncol*, 3(7), 961-968. doi:10.1001/jamaoncol.2016.6914
- Simovska, V., & Jensen, J. M. (Eds.). [2012]. *Sundhedspædagogik i sundhedsfremme*. Kbh: Gads Forlag.

# REHPA

Videncenter for  
Rehabilitering og Palliation

Vestergade 17  
5800 Nyborg  
Telefon 21 81 10 11  
Mail: [rehpa@rsyd.dk](mailto:rehpa@rsyd.dk)  
[www.rehpa.dk](http://www.rehpa.dk)



[linkedin.com/company/rehpa](https://www.linkedin.com/company/rehpa)



[twitter.com/REHPA\\_DK](https://twitter.com/REHPA_DK)



[facebook.com/REHPA.DK](https://facebook.com/REHPA.DK)