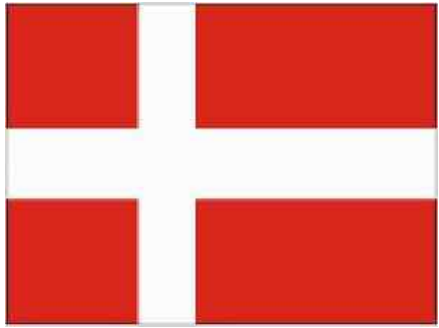


Rehabilitáció a rákkezelés után

Dániában

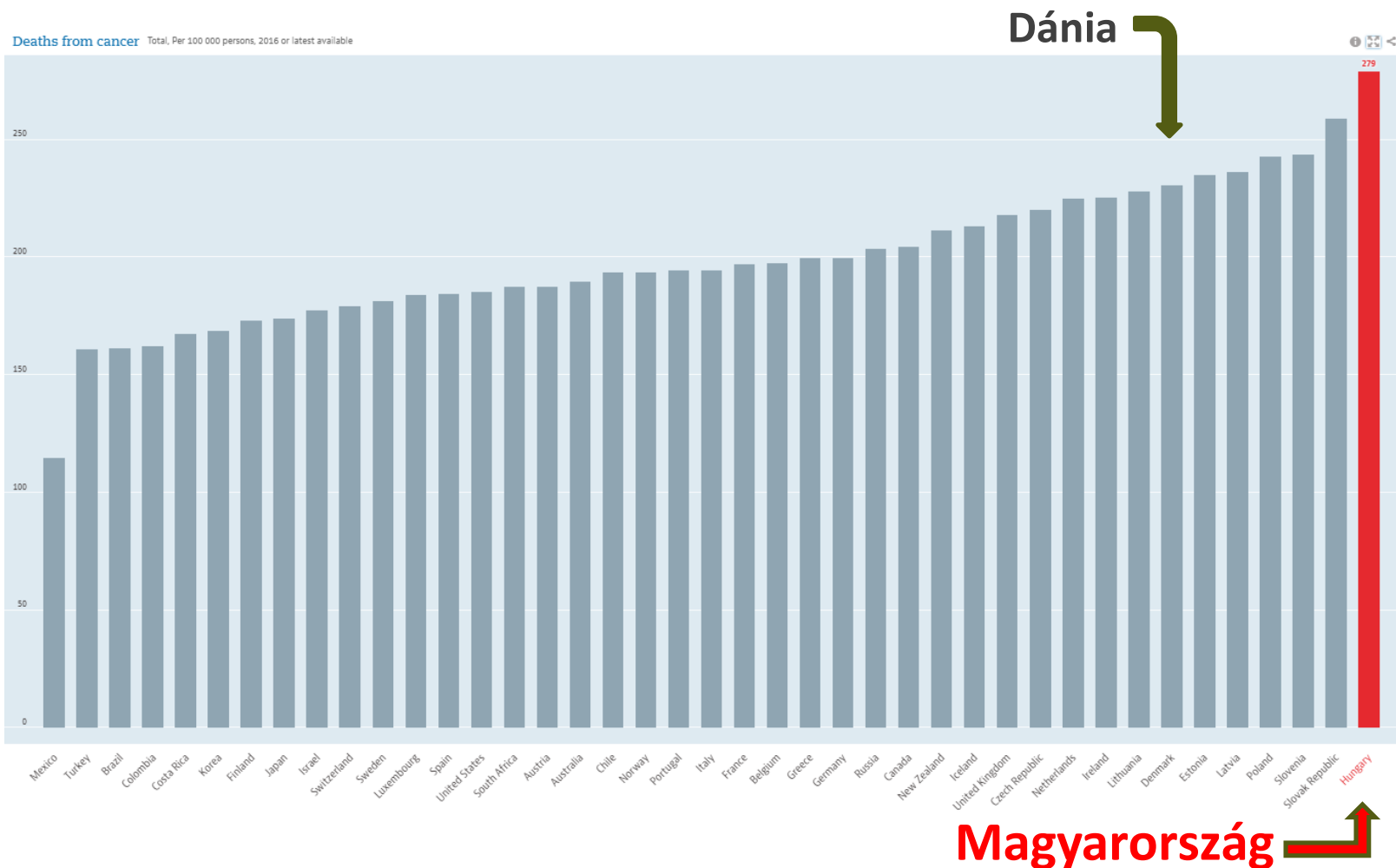


Lakosság
5 511 451 fő



Dánia

Az alábbi OECD ábrán a 100 ezer főre vetített rákhalálzási statisztika látható. (2016)



2006-ban Dánia a statisztikai adatok szerint a negyedik helyen állt a rák okozta elhalálozásban az Európai Unió statisztikájában.

2007 június: Koppenhágában kidolgoztak egy rehabilitációs programot, és létrehoztak egy rákos betegeknek szentelt rehabilitációs központot DALLUNDBan.

A hivatalos jogszabályok ellenére 2010-ig nem tisztázódott, hogy a rákos betegek rehabilitációs problémái közül mi tartozik az önkormányzatokhoz, és mi a kórházak onkológiai osztályaihoz.

Rákrehabilitáció Dániában

2006-ban a nemzeti bizottságok, amelyeket az országos ráktervek kidolgozására hoztak létre, felülvizsgálták a rák rehabilitációját Dániában.

2007 január: a rákbetegséget a **krónikus betegségek csoportjába** sorolták, és a rehabilitáció iránti felelősséget megosztották az ország 98 településével.

Ez a besorolás fontos mérföldkő volt a rákrekhabilitáció történetében, mert így a rákbetegség is kapcsolódhatott a már 1990 óta működő REHPA rendszeréhez.

REHPA Rehabilitációs és Palliatív Nemzeti Tudományközpont

Dallund középkori várában, amelyet a **Dán Rák Társaság** működtetett, *egyhetes* rehabilitációs visszavonulást kínáltak a rákos betegeknek az aktív kezelés után.

Programjuk többek közt étkezési tanácsadást, fizioterápiát és szociális támogatást tartalmazott.

A rehabilitációs központ adatai bebizonyították a késői hatások magas előfordulását a rákos túlélőkben, de az is kiderült, hogy az *egyhetes* beavatkozás kevésnek bizonyult, nem mutatott tartós hatást az általános életminőségre.

2010. szeptember 21–22: Szimpózium Koppenhágában

12 ország 380 képviselője vett részt.

A konferenciát az orvosok és kutatók közötti eszmecserének, a rák kezelésének, a késői hatások ismertetésének és a rehabilitációs témák megbeszélésének szentelték.

Több mint 40 szóbeli előadást tartottak, és több mint 50 kivonatot fogadtak el egy poszter-ülésein.

Ezekből tizenhetet az *Acta Onkologica* kiadvány közölt.

2010-ben két kutatási program volt folyamatban, amelyek a rák rehabilitációjára összpontosítottak:

Az egyik a **Dán Déli Egyetemen** zajlott, a másik pedig a **NOVO Nordic** és a Dán Rák Társaság által támogatott kutatási program volt.

A programban javasolták, hogy a rehabilitáció szükségességével kapcsolatos kutatásokat együtt kell végezni a pszicho-szociális és a késői hatások vizsgálatával.

A rákkezelés paradigmájának ki kell terjednie a kezelés minden aspektusára, kezdve a diagnózis napjától. Ezért új és integrált megközelítést javasoltak a rákos betegek kezelésének teljes menetére.

Feltárták a rák diagnosztizálásának és **kezelésének** (kemo-, radio- és hormonkezelések) súlyos fizikai, társadalmi és pszichológiai következményeit:

- a második rák esélyét
- a kiújulást
- az áttéteket
- más krónikus betegséget

és a *késői hatásokat*, mint pl.:

- krónikus fáradtság
- nyiroködéma
- bélműködési zavarok
- sugárterhelés okozta fáradtság és
- általános funkcionális hanyatlás, melyek bárkinél felléphetnek a kezelés után.

A rákos betegek azonban nem olyan homogén populáció, akikre közös rehabilitációs modellt lehetne alkalmazni.

Dániában, bár egyenlő bánásmódra törekedtek minden állampolgár tekintetében, mégis fennállt a társadalmi egyenlőtlenség a közegészségügy területén, ami tükröződik a túlélésben.

Ezért mérlegelni kell, hogy a közegészségügyi beavatkozások során hogyan lehet kezelni a rák előfordulási és túlélési egyenlőtlenségeit.

Megállapítást nyert, hogy további kutatásokra van szükség a mögöttes mechanizmusok tekintetében.

A rák rehabilitációjának fő problémáját a korlátozott ismeretek jelentik, ideértve a rehabilitációra szoruló személyek meghatározását és azonosítását is.

Szükségletfelmérések nélkül nem lehet tudni, hogy ki milyen egészségügyi és pszicho-szociális támogatást igényelne, ami elősegítené a munkához való visszatérést és a társadalmi életbe való reintegrációt.

A bonyolult kihívások megoldására további kutatásokat javasoltak.

Dallund Rehabilitációs Központ



A Rehabilitációs központ célja, hogy a kezelést befejező rákos betegeknek inspirációt és új energiát biztosítson a betegség után.

A Dallund kutatási központ összegyűjti és terjeszti a rehabilitációs igényekkel és szükségletekkel kapcsolatos ismereteket.

A központi támogatásból olyan projekteket finanszíroznak, amelyek Dánia több önkormányzatát érintik.

Ezek az önkormányzati projektek célzottan a rákbetegek rehabilitációs szükségleteinek kielégítését szolgálják, és szisztematikusan működnek.

A projektek célja, hogy a rákrehabilitációs tanfolyamokon keresztül a polgárok megőrizzék és újjáépítsék a fizikai, pszichológiai és társadalmi képességeiket.

Dallund - Rehabilitációs centrum

**A Dán Rák Társaság
Működteti.**

**A Novo Nordisk Alapítvány
támogatja.**

**Itt van a Dél-Dániai Egyetem
Rákrehabilitációs Országos
Kutatóközpontja is.**



Pénzügyi támogatást kap a Dán Belügyi és az Egészségügyi Minisztériumtól

Fontosabb kutatási témáik az Acta Oncologica folyóiratból:

- A rákos betegek rehabilitációja: *Szükség van rá, de hogyan?*
- Kutatás a dán rákrehabilitációban: *A rák társadalmi jellemzői és késői hatásai a FOCARE kutatási projekt résztvevői között*
- *Az emlőrákkezelés késői hatásai és a rehabilitáció lehetőségei*
- *Kar- és vállmegbetegedés mellrákműtét és sugárterápia után*
- *A vállmegbetegedés morbiditása az emlőrák kezelése után kétoldalú és nagyobb mastectomia után*
- A fizioterápia hatása a vállfunkcióra emlőrákkal sebészetileg kezelt betegekben: *Véletlenszerű vizsgálat*
- Mellrákkal összefüggő nyirokcsomó kezelése kézi nyirok-ürítéssel vagy anélkül: *Véletlenszerű vizsgálat*
- A mellrák utáni lymphedema problémája: *hatás- és mérési kérdések*

A Dán Rák Társaság - Stratégiai bemutatója

2010 októberben

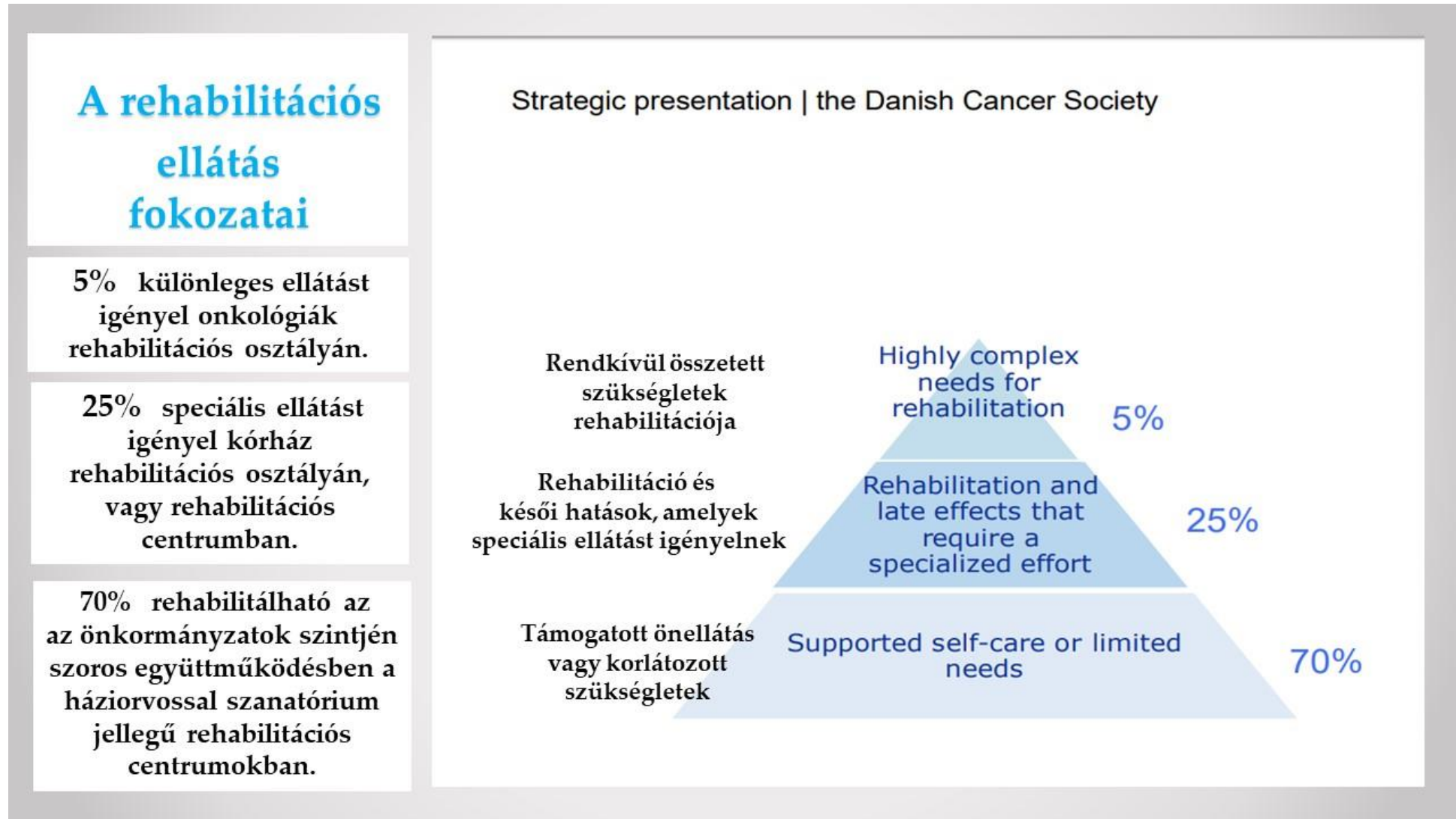
Tartalomjegyzék

Bevezetés	5
Ajánlások.....	8
Mi magyarázza a rák rehabilitációjának szükségességét Dániában?	9
A Dán Rák Társaság elvárásai a rák rehabilitációjának fő tervével kapcsolatban	13
Korai kezdetű rehabilitáció a kezeléssel kapcsolatban	13
Mit tartalmazzon egy rehabilitációs program?	13
Kinek kell kiosztani a feladatot: régió, önkormányzat vagy általános orvos?	15
A Dán Rák Társaság állásfoglalása a rehabilitációs megbízással kapcsolatban.....	15
A szükségletek fokozatainak modellje	16
Van különleges csoport? – összetett szükséglet, magas kockázat.....	18
Dallund Rehabilitációs Központ	19
Betegutak szervezése a rehabilitációban.....	19
Látogatás és dokumentáció	20
A további kutatás és fejlesztés szükségessége	21

A Dán Rák Társaság értékelése és állásfoglalása

- Nőtt az optimizmus, hogy a rák gyógyítható vagy stabilizálható.
- Az elsődleges kezelésnek következményei vannak a beteg testi-, lelki- és társadalmi életére.
- Kezelés után nagyobb hangsúlyt kell fektetni a rehabilitációra, minden betegnek fel kell ajánlani a lehetőséget.
- A rákbetegek nem homogén populáció, mindenképp más a szükséglet.
- Fel kell térképezni a rákbetegek szükségleteit, és *meghatározni a* rehabilitációs célt.
- A szükséglet felmérést nem csak a kezelés alatt kell elvégezni, hanem a nyomon követés időszakában is.
- El kell különíteni az általános, a speciális és a különlegesen összetett szükségleteket
- Meg kell határozni, hogy kit, hol, mikor és hogyan lehetne rehabilitálni.
- Koherens (egységes) rehabilitációs eljárásokat hozzanak létre a régiók (kórházak) és az önkormányzatok közötti munkamegosztásról helyi megállapodások révén.
- Világosan meg kell határozni, hogy mit vár a régió vagy az önkormányzat.
- El kell osztani a feladatokat régió, kórház, önkormányzat és házi orvos között.
- *Meg kell szervezni a koordinációt, az egységes dokumentációt és az ellenőrzést.*

Az alábbi ábra egy szükségletpiramist és a rehabilitációs ellátás fokozatait mutatja a dán ajánlás szerint.



- Az onkológiai szakma számos betegcsoportra mutat rá, ahol a betegség különösen stresszes lehet, ideértve az agydaganatot, a fej- és nyakrákot, a tüdőrákot, gégerákot és a hematológiai rákot is.

Őket klinikai rehabilitációra kell utalni. (5%)

- A szakemberek szerint növeli a rehabilitáció szükségességét, ha társbetegségek, öregség, társadalmi problémák, társadalmi védőhálózat hiánya, életmódbeli problémák stb. is fellépnek.

Ők speciális rehabilitációt igényelnek (25%)

- **Az önkormányzati rehabilitációs projektek keretében** sok stresszes, fáradt rákos beteget azonosítottak. Nekik nincsenek speciális szükségleteik, de megváltozott a munkaképességük az elsődleges kezelés után, és fennáll a funkcionális fogyatékoság veszélye, ha nem kapnak időben állapotuknak megfelelő rehabilitációs kezelést.

Ez esetben az ellátás összetett, amely magában foglalja az ágazatok közötti együttműködést, az időperspektívát és egyéb tényezőket.

Ez a csoport általános interdiszciplináris rehabilitációt igényel. (70%)

Partnerek a rák rehabilitációjának három szakaszában a dán ajánlás szerint

A szívbetegek rehabilitációs módszerei ihlették meg a rákrehabilitációs modellt, amely így néz ki:

I. fázis Elsődleges kapcsolat napok / hetek	II. fázis Korai nyomon követés hetek / hónapok	III. fázis Követés és támogató gondoskodás hónapok / évek
<ul style="list-style-type: none">• Kezelő kórterem• Fizioterápia (lymphedema)• Pszichológus• Testnevelési program• Betegoktatás• A Dán Rák Társaság tanácsadó központja	<ul style="list-style-type: none">• Kezelő kórterem / onkológiai osztály:• Diagnózisspecifikus rehabilitációs program• Késői hatások egység• Önkormányzati ajánlat• Házi orvos• a Dán Rák Társaság tanácsadó központja	<ul style="list-style-type: none">• Önkormányzati rehabilitáció• (gyógytornász, dietetikus, szociális munkás)• Pszichológus• Betegképzés, pl. Stanford program• A Dán Rák Társaság tanácsadó központja
kórház	kórház, önkormányzat, általános orvos	házi orvos és önkormányzat

Hasznos lehet még az egyéb krónikus betegségek kezelési programjainak modellje is, az összetartozás megteremtése érdekében a rehabilitációs útvonalon.

Regionális szinten vannak iránymutatások az útleírások kidolgozására.

Vannak esetek, amikor szív-és érrendszeri betegség, vagy cukorbetegség, köszvény, vagy bármi más társul a rákbetegséghez.

Ugyanúgy, mint a többi krónikus betegségnél, az általános koordináció irányítására ajánlott egy regionális rákrehabilitációs koordinátor kinevezése, az összes rákos beteg rehabilitációs ajánlatának tervezése és minőségbiztosítása a régióban.

2010 után a REHPA átvette a rákrehabilitáció irányítását együtt a többi krónikus betegségek rehabilitációjával.

REHPA

A REHPA Dánia *Rehabilitációs és Palliatív Nemzeti Tudományközpontja*

Az életveszélyes betegségekkel küzdő emberek *rehabilitációjával* és *pallializációjával** kapcsolatos ismereteket gyűjti össze, kutatásokat végeznek, ugyanakkor a *koordináció** és *koherencia** érdekében szervezik a krónikus betegek útját – köztük a rákos betegeket is - a diagnosztizálástól a lehetséges halálukig.

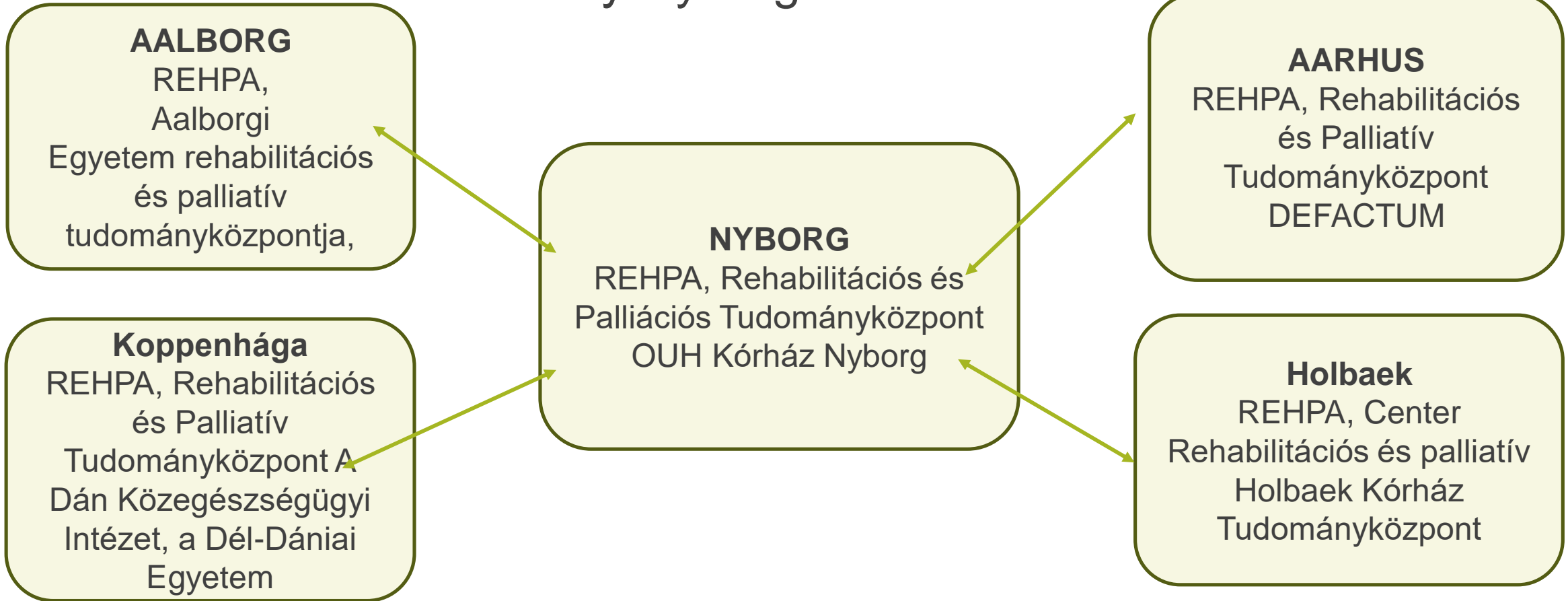
A Tudományközpont hozzájárul az önkormányzatok és régiók számára közvetlenül alkalmazható és könnyen hozzáférhető hatékony folyamatmodellek fejlesztéséhez. A modellek ezt követő értékelése hozzájárul annak biztosításához, hogy a változások valóban javulást is jelenthessenek.

**Pallializáció*
tünetek enyhítése

**koordináció*
összeegyeztetés

* *koherencia*
összetartozás

Az ország minden régiójában vannak
REHPA irodák.
Székhely Nyborg-ban található



Milyen rehabilitációs programot kínál a REHPA a rákos betegeknek?

A REPHA **5 napos** (hétfőtől péntekig tartó) - napi 24 órás ott tartózkodás mellett - gazdag programokat kínál különböző diagnózisú rákos betegeknek.

Az 5 napos kurzus után 12 hét következik, amikor a beteg saját otthonában próbálja alkalmazni az elsajátított, új életvitelre vonatkozó módszereket.

Ezután a beteg 2 napra visszatér a központba. Ekkor újra kérdőívet tölt ki arról, hogyan sikerült neki otthonában folytatni a centrumban elkezdett programot.

A tevékenységeket és az előadásokat a REHPA különböző szakemberei tartják. Szükség szerint külső szakembereket is meghívnak.

A REHPA rendszeresen, egész évben szervezi az 5+2 napos szemináriumait bentlakásos formában.

Ezek minden krónikus beteg számára elérhetőek – beleértve a rákos betegeket is - függetlenül attól, hogy az ország mely régiójában laknak.

A részvétel feltételei rákbetegeknek:

- Rákos diagnózis.
- Segítségre van szüksége a betegsége által okozott problémák kezelésében. A problémák a betegség és / vagy a kezelés közvetlen következményei lehetnek.
- A problémák különfélék lehetnek, pl. fizikai, pszichológiai, társadalmi.
- Legyen képes aktívan részt venni a REHPA rehabilitációs programjain, amelyek egyéni és csoportos beszélgetéseket, tanfolyamokat és testedzést tartalmaznak.

Melyek a leggyakrabban igényelt rehabilitációs programok?

- Fizikai edzés
- Beszélgetés hasonló gondolkodású sorstársakkal
- Beszélgetés szakemberekkel. Információ és útmutatás arról, hogy mit szabad és mit nem szabad csinálni a kezelés közben és utána is.
- Tanfolyam a betegséggel kapcsolatos új ismeretek elsajátításáról.
Pl. A test és a rák
- Megküzdési stratégiák az új élethelyzetben.

Minden ráktípus esetén a betegek tájékoztatást igényelnek a kezelés utáni életre vonatkozóan.

A REHPA egyik fő feladata a *betegek és hozzátartozóik tájékoztatása*, kiképzése a rehabilitációs szolgáltatások keretében:

*Mit tanulhat például egy beteg és a hozzátartozója **prosztatárák** műtét és kezelés után?*

- Állandó vizeletkatéter, annak kinézete, működése és a katéterkeret.
- A húgyhólyag normál működése és az, hogy a kontinencia mechanizmusait hogyan befolyásolhatja a műtét.
- Medencefenék-tréning: gyakorlati- és írásbeli útmutatás.
- Normál működés erekcióval, ejakulációval és orgazmussal, valamint az, hogy a műtét hogyan befolyásolhatja a funkciót.
- Műtét utáni erekciót elősegítő kezelés.
- Bélműködési zavarok és puffadás enyhítése.
- Posztoperatív tevékenység.
- Követés, ellenőrzések, betegszövetségek és tanfolyam ajánlatok.

Rehabilitáció fiatal rákos betegeknek külön csoportban

REHPA-OPHOLD FOR UNGE



KALENDER

Försløbet er fordelt på to ophold: Fem dage og to dages opfølgning efter tre måneder.

Uge 9:

Ophold 24.-28. februar 2020
Opfølgning 2.-3. juni 2020

Uge 34:

Ophold 17.-21. august 2020
Opfølgning 10.-11. november 2020

Rehabiliteringen foregår på

REHPA Videncenter for Rehabilitering og Palliation
OUH Sygehusenheden i Nyborg
Vestergade 17, 5800 Nyborg

Telefon 30 57 10 59
rehpa.ophold@rsyd.dk
www.rehpa.dk

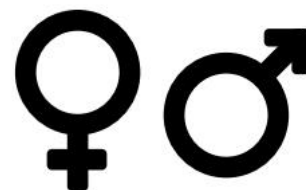


REHPA

Vestergade 17, 5800 Nyborg
Telefon 30 57 10 59, mail: rehpa.ophold@rsyd.dk, www.rehpa.dk

SÅDAN SØGER DU OM OPHOLD

- Du kan downloade og printe henvisningsskema fra vores hjemmeside www.rehpa.dk under Borger og REHPA-ophold
- Du skal selv udfylde skemaet – husk, at din behandlende læge skal udfylde og underskrive skemaet på side 2
- Vi visiterer til REHPA-ophold ca. 1-2 måneder før opholdet, og du får svar umiddelbart derefter
- Har du spørgsmål til ophold eller ansøgning, så kontakt os gerne på telefon 30 57 10 59 eller mail rehpa.ophold@rsyd.dk



TILBAGE TIL FREMTIDEN!

Et tilbud til dig, der er mellem 18 og 40 år, og som har eller har haft kræft



REHPA

Videncenter for
Rehabilitering og Palliation

Region Syddanmark **SDU**



„Találkoztam hasonló gondolkodású emberekkel ugyanabban a helyzetben. Határozottan javasolnám a REHPA tartózkodást, nagyon élveztem.”

Hogyan jut el a beteg a rehabilitációs központba?

Küldheti a kórházi kezelőorvos vagy a házi orvos.

Ki kell tölteni egy jelentkezési kérdőívet, amely letölthető a REHPA weblapjáról.

A jelentkezés feltételei:

- Az orvosnak igazolnia kell, hogy a páciens rákos beteg, vagy rákos beteg volt, vagy a kezelés mellékhatásai miatt javasolja a rehabilitációt.
- A beteg egész héten aktívan részt vehet mind az egyéni, mind a csoportos foglalkozásokon, beleértve a mozgásterápiát is életminőségének javítása céljából.
- Ha a rákkezelés még folyamatban van, ez nem kizáró tényező, ha a kezelés nem akadályozza a REHPA-programokon való részvételt.
- A betegnek önállóan kell lennie, mivel a REPHA tartózkodás nem foglalja magába a személyes segítséget, vagy a sürgősségi orvosi ellátás lehetőségét.
- A betegnek fel kell készülnie arra, hogy kérdőívekkel, interjúkkal hozzá kell járulnia a REHPA ismeretgyűjtéshez.

Jelölje meg a skálán:

Mennyire közel van, vagy milyen messze van a kívánt életminőség elérésétől a rák után vagy azzal együtt?

cél	Cél elérése
1	Nagyon közel
2	
3	közel
4	
5	középen
6	
7	messze
8	
9	nagyon messze
	nem tudom
	nincs céloom

Részletek a kérdőívből

Ha felismeri azokat a problémákat, amelyek megakadályozzák Önt a célok elérésében, jelölje meg, mely területeken jelentkeznek. Helyezzen annyi keresztet a négyzetmezőkbe, amennyi szükséges!

A betegség aktuális állapota***

Rehabilitációs szükségletek felmérése***

*** Két nagy mező van a kérdőívben, amelyet **alá kell írjon a kezelőorvos, vagy a házi orvos.**
A beteggel közösen töltik ki.
„Az aláírók megvizsgálják és kiértékelik a beteget”

Hétköznapi problémák:

- lakás
- étkezés
- utazás,
- nyugdíj,
- gyermekgondozás
- szabadidő,
- ügyintézés
- pénzügyi
- egyéb
- Segítségre van szüksége?**

Mentális problémák

- aggódik
- szomorú
- reménytelen
- magányos / magára maradt a gondolataival
- depressziós
- idegesség
- szorongás
- egyéb érzelmi probl.
- Segítségre van szüksége?**

Fizikai problémák

- hányinger
- fejfájás
- szédülés / egyensúly
- fáradtság
- alvás
- csökkenő memória / koncentráció
- csökkent mozgásképesség
- csökkent izomtéljesítmény
- izom- vagy ízületi fájdalom
- fogyás
- súlygyarapodás
- fogak
- étkezés / ivás
- székrekedés / hasmenés
- hegyszöveti problémák
- látási / hallási problémák
- szívproblémák
- légzési problémák
- vizeletproblémák
- bőrproblémák

.....fizikai problémák folytatása

- problémák a hajjal
- ujjhegy, lábujjak zsibbadása
- merev karok / lábak
- lymphedema
- nyálkahártya-problémák
- szexuális problémák
- csökkent nemi vágy
- egyéb fizikai problémák
- Segítségre van szüksége?**

Munkahelyi / iskolai problémák:

- feladatok
- munkaidő
- munkaterhelés
- vezetői kollégák
- saját elvárások
- egyéb munkahelyi / iskolai problémák
- Segítségre van szüksége?**

Lelki / vallási aggodalmak

- az Istennel való kapcsolatban,
- a hittel való kapcsolatokban
- az erkölcsben,
- a bűntudatban
- a létezésben fennálló kapcsolatokban.
- más aggályok
- Van szüksége segítségre?**

Családi problémák:

- házastársi
- gyerekek
- egyéb családi gondok
- Segítségre van szüksége?**

Aggódok:

Majdnem mindig

Sokszor

Nem túl gyakran

Alkalmanként

Le tudok ülni nyugodtan és relaxálok

Igen

Elég gyakran

Nem nagyon gyakran

Egyáltalán nem

Türelmetlenül várom, hogy történjen valami:

Ugyanúgy, mint korábban

Kevesebbszer, mint korábban

Néha -néha

Soha

Tudok örvedeni egy jó könyvnek, TV-műsornak:

Gyakran

Elég gyakran

Nem nagyon gyakran

Nagyon ritkán

Fel tud menni gyalog a második emeletre?

Nem szoktam

Igen

Nem

Ha igen

Elfárad?

Segítségre van szüksége?

Tud félórát – 1 órát sétálni kint a szabadban?

Nem szoktam

Igen

nem

Ha igen:

elfárad?

Segítségre van szüksége?

Amennyiben az orvos és betegek körültekintően válaszolnak a kérdésekre, elkerülhetik a visszautasítást.

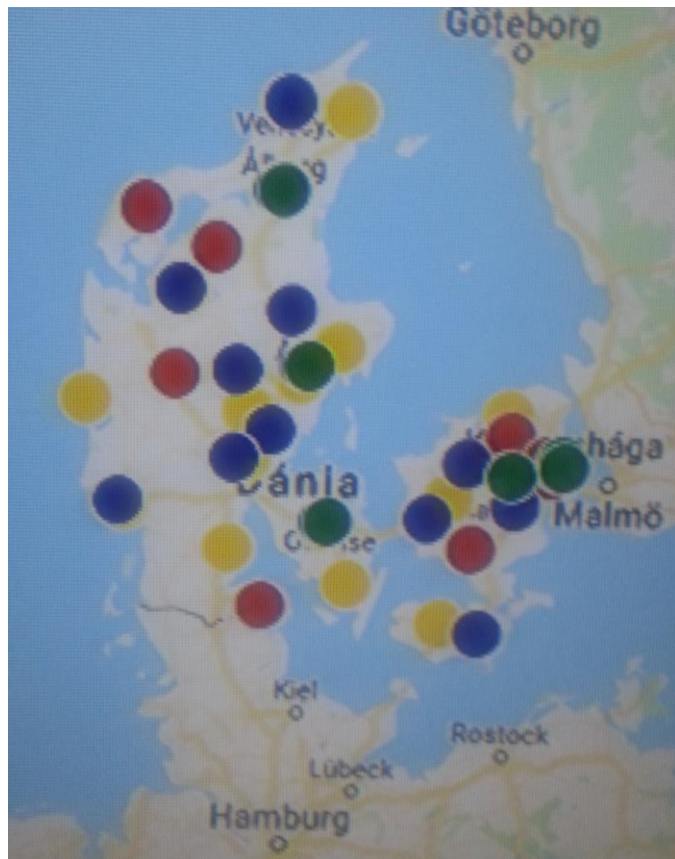
A jelentkezés beküldése után 1-2 hónap a kiértékelési idő.

A válaszok értékelése után a betegnek nagy esélye van **hasonló gondolkodású** emberekkel találkozni.

A REHPA központban lehetőség van egyéni és csoportos foglalkozásokra.

Egyágyas szobák állnak rendelkezésre. Dohányozni tilos.

Speciális palliatív szolgáltatást nyújtó központok rákos betegeknek Dániában



Dániában azok a rákos betegek is részesülhetnek rehabilitációban, akik csak tüneti kezelést kapnak, azaz gyógyíthatatlan a betegségük. Nekik sem mindegy, hogy milyen életminőségben élnek maradék néhány évüket.

Palliatív teamek és palliatív gondozási központokról a térképen:

- Sárga pontokkal van megjelölve a **hospice**.
- Kék pontok jelzik, ahol **palliatív team** van.
- Piros pontok jelölik, ahol a **palliatív teamek mellett fekvőbeteg osztályok vannak**.
- Zöld pontok jelzik a palliatív gyermek-központokat.

KRÆFTREHABILITERING I DANMARK
Kortlægning af praksis på hospitaler og i kommuner

Jette Thuesen, Henriette Knold Rossau, Sarah Frausing,
Lars Hermann Tang & Tina Broby Mikkelsen



2017-ben a REHPA összegezte és kiértékelte az eredményeket egy 88 oldalas tanulmányban.

Rákrehabilitáció Dániában

Szükségletfelmérési praktikák kórházakban és önkormányzatoknál

Jette Thuesen, Henriette Knold Rossau,
Sarah Frausing,
Lars Hermann Tang & Tina Broby Mikkelsen

https://www.rehpa.dk/wp-content/uploads/2017/12/Kr%C3%A6ftrehabilitering-i-Danmark_Final-171128-web.pdf

Tartalmi kivonat a tanulmány összefoglalójából

A rák rehabilitációjának feltérképezése a kórházakban és önkormányzatokban a nemzeti és regionális rákprogramok szerint történt.

A rák rehabilitációs és palliatív programja 2012-től, a diagnózis-specifikus nyomon követési programok 2015-től működnek.

A feltérképezés négy témát foglal magába:

- szükségletek felmérése,
- rehabilitációs tevékenységek,
- interdiszciplináris együttműködés,
- koherens folyamatok koordinációja.

Az önkormányzatokat is felkérték tevékenységük értékelésére.

EREDMÉNYEK

- A rák rehabilitációja még mindig új gyakorlat Dániában, ám jelentősége fokozatosan beépült a köztudatba.
- Az elmúlt öt évben - illetve a III. Rákterv óta – jelentős előrelépés történt a rehabilitáció és a pallializáció területén.
- A fejlődés különösen szembetűnő volt a szükségletfelmérési és értékelési területeken és a konkrét rehabilitációs tevékenységeken.
- A szükségletfelmérés egyike a legfontosabb témáknak. Ennek végrehajtására **regionális irányelveket** dolgoztak ki mind a kórházak, mind az önkormányzatok számára.
- Nem mindenhol tartják be az irányelveket, különösen az önkormányzatok szintjén. Helyenként sajátos megoldások születtek.

- Az önkormányzatok által nyújtott rehabilitációs szolgáltatások általában megfelelnek a kórház elvárásainak.
- Az önkormányzatok úgy érzik, hogy megfelelő lefedettséget nyújtanak a fizikai edzés, a dohányzás abbahagyása és a táplálkozási tanácsadás terén.
- Néhány önkormányzatnál diagnózisspecifikus rehabilitációs beavatkozásokat is végeznek; főleg emlőrákos, fej- nyak rákos, prosztatatarákos betegek elsődleges kezelése után.
- A legtöbb önkormányzatnál mind egyéni, mind csoportos szolgáltatásokat kínálnak.
- Az önkormányzatok túlnyomórészt úgy ítélik meg, hogy az általuk kínált szolgáltatások teljesen vagy részben elegendőek, ezzel szemben ez kevésbé vonatkozik a kórházakra.
- **Vannak még bizonytalanságok**, nem világos, hogy mi tartozzon a klinikai-, és mi az önkormányzati szinthez, pl. onko-pszichológiai és a szociális problémák megoldása, ami a megfelelő kompetencia hiányával magyarházható.

- A felmérés arra kérdezett rá, hogy **történt-e interdiszciplináris együttműködés a speciális rehabilitációs tevékenységekkel összefüggésben.**
- Néhányan arról számoltak be, hogy hiányzik az interdiszciplináris együttműködés hagyománya.
- A többség szerint csak az idő a fő akadálya az interdiszciplináris együttműködésnek, de fontolgatják a szerveződést.
- A kórházakban az ágazatközi koordinációt és a koherenciát elektronikusan támogatják.
- Az önkormányzati válaszadók fele az ágazatok közötti koordináció biztosításának speciális módszereiről számol be: találkozók, hálózatok, digitális megoldások és brosúrák.
- Mindkét ágazat szerint az önkormányzati rehabilitációs szolgáltatásokkal kapcsolatos ismeretek hiánya jelentős akadályt jelent az együttműködésben.

KÖVETKEZTETÉS

- A felmérés azt mutatja, hogy a kórházak és az önkormányzatok egyaránt nagy utat tettek meg a rákrehabilitáció megvalósításában, különös tekintettel a szükségletek felmérésére és a konkrét rehabilitációs tevékenységekre.
- Ez bizonyosságot tesz amellet, hogy a feltérképezés által lefedett területeken továbbra is javítani lehet a helyzeten.
- A jelentés összegezi a kihívásokat, és hat javaslat foglal össze:

JAVASLATOK

Az ajánlások arra irányulnak, hogy át kell gondolni a szükségletértékelési gyakorlatot, hogy a program a lehető legjobban igazodjon a betegek rehabilitációs igényeihez.

Ezen felül jobb ágazatközi együttműködésre van szükség, különös tekintettel a következőkre: feladatok átcsoportosítása a kórházak és a helyi rákrehabilitációban, ha a betegek bizalma nagyobb a kórházi rehabilitációban.

Szisztematikusan hivatkozzanak a megfelelő rehabilitációs tevékenységekre.

A felmérés azt is jelzi, hogy az egységesebb fejlődés előfeltételeként új szakmai iránymutatásokat kell kidolgozni a rák rehabilitációjára, és értékelni, hogy miként tartják be azokat a gyakorlatban.

Végül a jelentés tanúsítja, hogy szükség van a rák rehabilitációjára, ezért fokozott figyelmet kell rá szentelni.

Felhasznált források

Cancer rehabilitation: A Nordic and European perspective

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/0284186X.2010.533194?src=recsys>

Rehabilitation of cancer patients: Needed, but how?

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/0284186X.2010.550315?src=recsys>

Strategisk oplæg om kræftrehabilitering

https://www.cancer.dk/dyn/resources/File/file/1/4051/1407913097/strategisk_oplaeg_kraeftrehabilitering.pdf

KRÆFTREHABILITERING I DANMARK Kortlægning af praksis på hospitaler og i kommuner

https://www.rehpa.dk/wp-content/uploads/2017/12/Kr%C3%A6ftrehabilitering-i-Danmark_Final-171128-web.pdf