

## SAMMENFATNING

# Evaluering af rehabilitering i Sundhedscenter for Kræftramte

Kommunal indsats 2007 – 2009



sundhedscenter  
for kræftramte



KØBENHAVNS KOMMUNE  
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen



**Evaluering af rehabilitering i Sundhedscenter for Kræfttramte – Sammenfatning**

Sammenfatning af evalueringsrapport om kommunal rehabilitering i Sundhedscenter for Kræfttramte, Københavns Kommune

**Udgiver**

Sundhedscenter for Kræfttramte  
Ryesgade 27  
2200 København N

**Forfattere**

Sammenfatningen er skrevet af en redaktionsgruppe bestående af:  
Centerchef Jette Vibe-Petersen  
Sygeplejerske Karen Trier  
Kommunikationsmedarbejder Line Wadum

**Foto** / Anne-Mie Dreves, Tomas Bertelsen

**Layout** / All the Way To Paris

**Tryk** / Holmbergs i Malmö AB

**Isbnnr** / 978-87-92612-07-6

**Bestilling af sammenfatningen**

Sundhedscenter for Kræfttramte, Københavns Kommune  
Mail: [rehabilitering@kraeftcenter-kbh.dk](mailto:rehabilitering@kraeftcenter-kbh.dk), tlf. 8882 6252  
Sammenfatningen kan også downloades på centrets hjemmeside:  
[www.kraeftcenter-kbh.dk](http://www.kraeftcenter-kbh.dk) under menupunktet: For professionelle

---

# Indholdsfortegnelse

**Forord** / 3

**Indledning** / 7

**Hvad er kommunal kræftrehabilitering?** / 8

**Rehabiliteringsforløb i Sundhedscenter for Kræftramte** / 9

Samarbejdspartnere / 9

Nøgletal 2007–2009 / 11

**Erfaringer fra sundhedscentret** / 12

Erfaring med kontaktpersonordning / 12

Erfaring med tværfaglig koordinering / 12

Erfaring med fysisk aktivitet / 13

Erfaring med kostvejledning / 13

Erfaring med patientundervisning / 14

Udvikling af socialrådgiverens funktion / 14

**Evaluering af sundhedscentret** / 15

Hvilke borgere bliver henvist til rehabilitering i Sundhedscenter for Kræftramte? / 16

Hvilke tilbud ønsker de kræftramte borgere at bruge? / 21

Hvilken effekt oplever borgerne af sundhedscentrets tilbud? / 22

Hospitalspersonalets oplevelse af det tværsektorielle samarbejde / 23

**Perspektivering** / 24

Anbefalinger til den videre udvikling af rehabiliteringsforløb / 24

Anbefalinger til andre kommuner og regioner / 24



## Forord

Det er med glæde og stolthed, jeg kan konstatere, at Københavns Kommune nu kan dokumentere en række effekter af kommunal kræftrehabilitering, som kan virke til gavn for borgerne. Vores resultater understreger, at kommunerne reelt er i stand til at levere et individuelt og fleksibelt rehabiliteringsforløb til borgere med nogle af de kræftsygdomme, der har den højeste forekomst i Danmark. Dette gælder uanset borgerens alder, køn, social status og etnicitet.

Rehabilitering i Sundhedscenter for Kræfttramte er en helhedsorienteret indsats, som tager udgangspunkt i borgerens samlede livssituation. Vores forløb er bygget op omkring et samarbejde mellem en borger med kræft og en tildelt kontaktperson, og omdrejningsaksen er borgerens individuelle mål for forløbet.

Efter at have mødt borgere med kræft på centret har jeg erfaret, at kontaktpersonen er helt afgørende for borgerens oplevelse af sammenhæng i sit rehabiliteringsforløb. I evalueringen har borgerne også fremhævet, at interaktionen med kontaktpersonen sammen med længden af rehabiliteringsforløbet er afgørende for, hvordan de mestrer en hverdag under og efter kræftsygdom og -behandling.

Det er væsentligt for mig at fremhæve, at kræft er en social sygdom, der ikke kun rammer den enkelte borger, men hele familien og dermed også ægtefællen og eventuelle børn. I samarbejde med Kræftens Bekæmpelse tilbyder vi på centret derfor også støtte til pårørende og til børnefamilier med en kræfttramt forælder.

Jeg vil gerne takke Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Kommunernes Landsforening og Kræftens Bekæmpelse for økonomisk støtte til evalueringsprojektet.

Det er mit håb, at denne rapport vil kunne tjene som inspiration for fagpersoner, kommuner og interesserede borgere.

Med venlig hilsen



**Ninna Thomsen**  
Sundheds- og omsorgsborgmester









## Indledning

Dette hæfte er en sammenfatning af rapporten ”Evaluering af rehabilitering i Sundhedscenter for Kræftramte – Kommunal indsats 2007–2009”. Rapporten beskriver og evaluerer kommunal kræftrehabilitering, som den varetages i Københavns Kommune. Rapporten indeholder dels en beskrivelse af indsamlede erfaringer erhvervet gennem de tre år, centret har eksisteret og dels en ekstern evaluering af rehabiliteringstilbuddene til borgere med kræft og med bopæl i Københavns Kommune. Rapporten kan rekvireres via sundhedscentrets hjemmeside.

Den eksterne evaluering viser en række effekter af kommunal kræftrehabilitering, som kan virke til gavn for borgeren. Kommunerne er således i stand til at levere et individuelt og fleksibelt rehabiliteringsforløb til borgere med nogle af de kræftsygdomme, der har den højeste forekomst i Danmark. Dette gælder uanset alder, køn, social status og etnicitet.

**I rapporten dokumenteres, at kommunerne på bedste vis kan løfte den sundhedsfaglige opgave med rehabilitering af borgere med kræft, hvis følgende er sikret:**

- Tilstrækkelig faglighed
- Sammenhængende forløb leveret af tværsektorielle aktører i sundhedsvæsenet
- Den nødvendige økonomi

*Om personer med kronisk sygdom bruges ordet borgere i relation til kommunale aktiviteter, med mindre emnet har relation til kræftsygdom, sygdomsstadie og kræftbehandling. Her bruges ordet patienter, som også anvendes i relation til hospitalets aktiviteter.*

## Hvad er kommunal kræftrehabilitering?

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i Københavns Kommune har i 2006 besluttet, at det lovpligtige ansvar for patientrettet forebyggelse og genoptræning til borgere med kronisk sygdom, herunder kræft, opgavemæssigt skal være placeret i sundheds- og forebyggelsescentre og indholdsmæssigt skal defineres som rehabilitering. Borgere diagnosticeret med en kræftsygdom har siden 1. april 2007 kunnet blive henvist af den behandlende afdeling eller egen læge til rehabilitering i Sundhedscenter for Kræftramte. Et forløb i centret er tilrettelagt i overensstemmelse med Hvidbogens definition af rehabiliteringsbegrebet med fokus på det hele menneske:

” Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er, at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/ eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger og består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats.

(Fra Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet, Rehabilitering i Danmark)

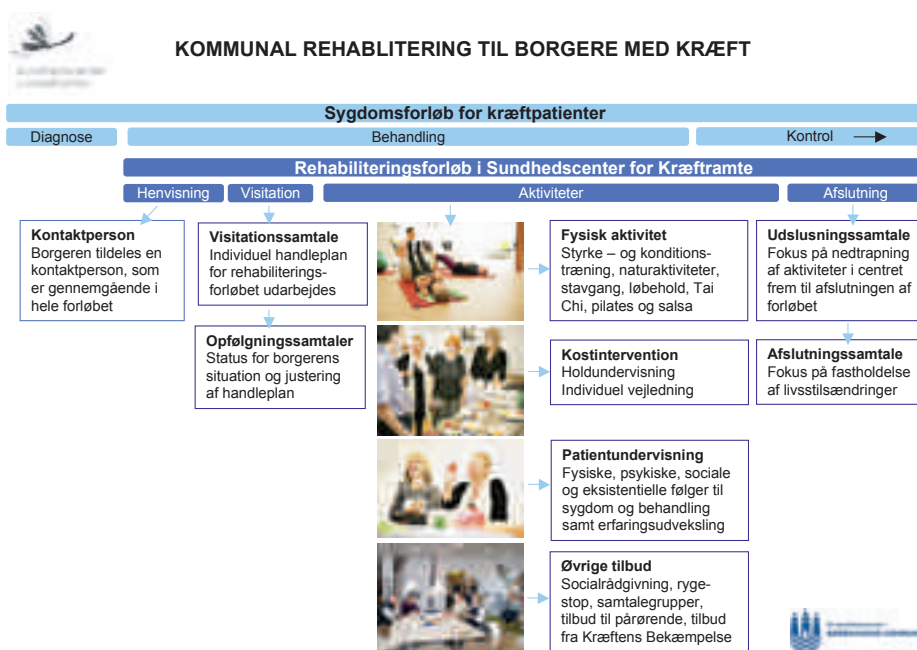
Sundhedscentret ønsker at tilbyde et evidensbaseret, individuelt og fleksibelt rehabiliteringsforløb til alle københavnere med kræft, uafhængigt af kræftdiagnose, alder, køn, social status og etnicitet. Indsatsen skal være af høj kvalitet udviklet i dialog med borgere, samarbejdspartnere og medarbejdere. Generelt er erfaringer med og viden om helhedsorienteret rehabilitering til borgere med kræft dog meget sparsom. Dette gælder både i forhold til effekt af livsstilsændringer og i forhold til evidens for virksomme rehabiliteringsprogrammer, interventions- og målemetoder.

Rehabilitering af borgere med kræft er karakteriseret ved at variere i kompleksitet, indhold og længde. Det enkelte forløb er både afhængigt af borgerens diagnose, sygdoms-udbredelse, behandlingsforløb, bivirkninger og senfølger, fysisk, psykisk og social funktionsevne, økonomisk situation og af den enkeltes individuelle ønsker og mål.

Formålet med et rehabiliteringsforløb i Sundhedscenter for Kræftramte er, at den kræftramte borger oplever størst mulig tilpasning til et aktivt hverdagsliv med eller efter kræftsygdom og behandling. Det kommunale rehabiliteringsforløb bør derfor påbegyndes, når kræftdiagnosen er stillet og med udgangspunkt i borgerens samlede livssituation fortsætte sideløbende med behandlings- og/eller kontrolfasen.

# Rehabiliteringsforløb i Sundhedscenter for Kræftramte

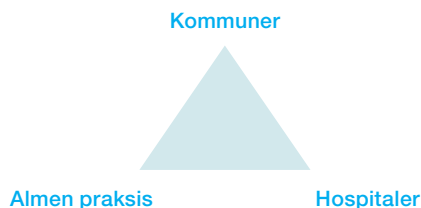
Rehabilitering i Sundhedscenter for Kræftramte tager udgangspunkt i borgerens samlede livssituation. Borgeren deltager ligeværdigt i planlægningen af forløbet og får dermed ejerskab til rehabiliteringsprocessen. Derudover er pårørende og fagfolk vigtige aktører i processen, og pårørende inddrages i samtaler og tilbud i den udstrækning, borgeren ønsker. I figuren herunder er rehabiliteringsforløbet illustreret.



Borgere kan henvises af egen læge eller behandlende afdeling, når kræftdiagnosen er stillet, og kan modtages under behandling og i op til 2 år efter endt behandling. Der er mulighed for at få kørsel til og fra centret, og tolk kan rekvireres ved behov.

## SAMARBEJDSPARTNERE

Da tilbud om rehabilitering i Sundhedscenter for Kræftramte starter den dag, borgeren får sin kræftdiagnose, vil behandling og rehabilitering gå hånd i hånd. Det er derfor vigtigt for borgeren, at der er koordination mellem det kommunale sundhedsfaglige tilbud, almen praksis og hospitalet. Det sammenhængende forløb bør bygge på et struktureret samarbejde med tydelighed i opgavefordeling og respekt parterne imellem.



Rehabilitering foregår i treenighed med borgeren i centrum

I forhold til Sundhedscenter for Kræfttramte er der især fokus på to typer af tværsektorielt samarbejde: Mellem primær sektor (kommunale instanser og praktiserende læger) og sekundær sektor (hospitaller) og mellem en offentlig sektor (Københavns Kommune) og en privat sektor (Kræftens Bekæmpelse).

Kræftens Bekæmpelse har fra centrets start været en vigtig medspiller ikke mindst på grund af adressefællesskabet og det formaliserede samarbejde. De to parter har fra begyndelsen haft fokus på, hvilke kompetencer de hver især har kunnet bidrage med, og hvorledes de tilsammen har været i stand til at levere en bred tværfaglig indsats. Samarbejdet er under stadig udvikling og optimering.

Samarbejdet med hospitalerne sikres bl.a. ved, at kontaktpersoner fra sundhedscentret jævnligt har deres gang i de afdelinger, som henviser patienter til centret. I 2009 aflagde sundhedscentret 64 besøg på de onkologiske og kirurgiske afdelinger på primært Rigshospitalet.

Herunder er en liste over de af centrets samarbejdspartnere, som har relation til borgernes rehabiliteringsforløb:

- Kræftens Bekæmpelse
- Rigshospitalet og Bispebjerg Hospital
- Sammenslutningen af Kræftafdelinger i Østdanmark (SKA)
- Jobcenter København Sygedagpenge
- Skov- og Naturstyrelsen (tilbud om naturaktiviteter)
- Genoptræning København
- Forebyggelsescenter Østerbro og Nørrebro
- Privatpraktiserende læger i Københavns Kommune
- Pink Tribute (charity)

Ved siden af centrets samarbejde med institutioner og organisationer deltager medarbejderne i flere formelle netværk på tværs af fag og sektorer, hvor erfaringsudvekslingen foregår ved videndelmøder.

**NØGLETAL 2007 – 2009**

Frem til 31. december 2008 modtog Rehabiliteringsenheden kun borgere fra Københavns Kommune med de tre hyppigste kræftsygdomme: Lungekræft, brystkræft og tyk - og endetarmskræft. I løbet af første halvdel af 2009 blev der åbnet op for, at alle borgere med en kræftdiagnose kan henvises til rehabilitering. Der modtages et stigende antal henvisninger per år.

ÅRSTAL	2007	2008	2009
Antal henviste borgere	273	322	691
Heraf mænd (%)	56 (21 %)	56 (17 %)	151 (22 %)

Nedenfor er anført nøgletal for de ydelser, Sundhedscenter for Kræfttramte har leveret i hele 2009 til alle nyhenviste og borgere med start i 2008, som fortsat har benyttet centret i 2009:

- Visitationssamtale med 691 henviste borgere
- 240 borgere har deltaget på introduktionshold til fysisk træning, hvor den givne undervisning varetages af fysioterapeut, sygeplejerske og diætist
- 3200 fremmøder til holdbaseret fysisk aktivitet
- 470 individuelle fysioterapeutiske ydelser
- 100 individuelle førstegangs kostvejledninger
- 65 individuelle opfølgninger
- 82 borgere har i 2008 og 2009 deltaget i patientundervisning (10 undervisningsgange af to timer), som er et tværfagligt tilbud ledet af sygeplejerske
- Socialrådgiverfunktionen i rehabiliteringsenheden blev etableret 1. maj 2009. Oktober – december 2009 er der henvist 35 nye borgere til socialrådgiver

## Erfaringer fra sundhedscentret

Fokus for Københavns Kommune i rehabiliteringsindsatsen er at skabe tilbud, som giver værdi for borgeren. Herunder er anført essensen af Rehabiliteringsenhedens foreløbige erfaringer med hhv. kontaktperson, tværfaglig forløbskoordinering, fysisk aktivitet, kostvejledning, patientundervisning samt udviklingen af socialrådgiverens funktion i centret.

### ERFARING MED KONTAKTPERSONORDNING

Under et forløb i Sundhedscenter for Kræftramte har borgeren og den tildelte kontaktperson alle de formelle kontakter, også telefonisk og pr. mail. Borger og kontaktperson udarbejder i fællesskab en handleplan, som evalueres undervejs i forløbet samt ved afslutning. En handleplan defineres i Sundhedscenter for Kræftramte som en skriftlig, konkret, individuelt tilrettelagt interventionsplan, hvor omdrejningsaksen er borgerens mål for forløbet. Kontaktpersonen er den enkelte borgers samarbejdspartner gennem rehabiliteringen og det er centrets erfaring, at denne person er helt afgørende for borgerens oplevelse af tryghed og sammenhæng i rehabiliteringsforløbet.

” *Min kontaktperson ringede mig op og fortalte, hvad centret var for noget. Og så bagefter lagde de en plan bare for mig – og det er den samme person, en person som kender mig. Jeg følte, at hver gang der er noget, hvis man skulle have en psykolog eller snakke med en eller anden, så er det den person, du henvender dig til – og så kommer der resultater. Det er den samme person, der ringer til en, hvis man nogle gange har været syg og er hjemme, og så bliver jeg ringet op ” – hvad sker der med dig og hvornår kommer du igen, kan vi hjælpe dig – er der noget vi kan gøre for dig?” Altså, jeg føler mig så tryk ved at være her.*

Udtalelse fra kvinde med brystkræft

### ERFARING MED TVÆRFAGLIG KOORDINERING

Da centret åbnede i 2007, var medarbejderne samlet i ét kontor med alle faggrupper og med daglig erfaringsudveksling og koordinering af de enkelte borgers rehabiliteringsforløb. I takt med centrets udvidelse og indtag af borgere med alle kræftdiagnoser er der i 2009 etableret to diagnoseopdelte teams.

En gang om måneden afholder de to teams en fælles patientkonference, hvor komplekse problemstillinger hos udvalgte patienter drøftes. Formålet er at øge kvaliteten af de enkelte patientforløb gennem et fællesfagligt forum.

## ERFARING MED FYSISK AKTIVITET

Træningen i Sundhedscenter for Kræftramte er differentieret på basis af borgerens funktionsniveau. Derfor tilbyder fysioterapeuterne, at alle starter på et introduktionshold, hvorefter de fortsætter på træningshold på forskellige niveauer. Desuden tilbyder centret åben træning to gange ugentligt.

Erfaringerne viser, at det er vigtigt, at holdstrukturen er meget fleksibel, da træningen skal tilrettelægges under hensyntagen til, hvilken behandling (operationer, kemoterapi, strålebehandling) den enkelte borger modtager eller har modtaget. Længden af borgerens træningsforløb og stabiliteten i fremmødet er derfor helt afhængig af forløb af sygdom og behandling kombineret med psykosocial belastning.

Det er centrets erfaring, at ved træning af borgere i kræftbehandling vil der være en høj fraværsporcet som følge af behandling og følger til behandling.

” Altså der er jo et eller andet ved, at der står en fysioterapeut – vi træner jo altid sammen med fysioterapeuten. Vi var flere tarmkræftopererede, som troede, at vi ville flække på midten ved nogen af øvelserne. Og når man så siger, ”nej, det kan jeg ikke, og det tør jeg ikke” og sådan noget, altså så siger de ”jo, jo, kom nu, det kan du godt” – og de står jo der, og de har præcis forstand på, hvad vi skal lave, og hvad vi kan, og hvad vi ikke kan. Og jeg synes, det er fantastisk.

Beskrivelse fra en kvinde med tarmkræft

I sundhedscentret har man stor erfaring for, at borgerne via træning oplever, at deres krop fortsat fungerer under kræftbehandlingen. Gennem træningen får borgeren fornyede kræfter og tillid til kroppens formåen og dermed handlekraft og kompetence til at håndtere daglige udfordringer samt bearbejde følgerne til sygdom og behandling. Træningen giver også borgerne et frirum fra deres sygdom, og samtidigt sker der ofte netværksdannelser mellem holddeltagerne både under og efter træning.

## ERFARING MED KOSTVEJLEDNING

Initialt tilbød de kliniske diætister udelukkende individuelle vejledninger. I dag består tilbuddet både af gruppebaseret undervisning og individuelle vejledninger. Flere borgere med komplekse problemstillinger bruger en kombination af disse to tilbud.

” Altså, undervisningen her [på sundhedscentret] er ’hands-on’, så at sige. Man prøver selv tingene, altså øvelserne til træning og man er med til at lave maden sammen med de andre og diætisten – og så ser man resultaterne. Det er meget motiverende.

En mand med tarmkræft om undervisningen og livsstilsændringer

Et ukendt antal borgere får sygdoms- og behandlingsrelaterede senfølger, som medfører henvisning til klinisk diætist. En del af de registrerede problemer kræver relevant lægeudredning og behandling sideløbende med den diætiske vejledning. Dette er ofte en stor udfordring for diætisterne, da de bruger uforholdsmæssigt meget tid på at hjælpe borgere med at få behandling, før den egentlige rehabilitering kan gå i gang.

### **ERFARING MED PATIENTUNDERVISNING**

Patientundervisningen udbydes i en fast struktur som et samlet forløb på 10 gange to timer, med en holdstørrelse på 10-12 deltagere og med forståelse for, at deltagerne framelder enkelte lektioner pga. behandling, undersøgelser etc.

Deltagerne giver udtryk for, at emner og indhold er relevant i forhold til et liv med kræft. Det er afgørende, at den samme sygeplejerske er en gennemgående figur, så der skabes genkendelighed og trykke rammer for erfaringsudveksling og debat om følelsesmæssigt svære emner.

### **UDVIKLING AF SOCIALRÅDGIVERENS FUNKTION**

Rehabiliteringsenheden ansatte en socialrådgiver per 1. maj 2009, og funktionen er under fortsat opbygning. Kerneydelsen er rådgivning og støtte. I dag tilbyder socialrådgiveren borgerne rådgivning, vejledning og coaching i forbindelse med tilbagegang til arbejdsmarkedet. Hvis det er nødvendigt, deltager socialrådgiveren også i samtaler på borgerens arbejdsplads. Desuden har socialrådgiveren startet en erhvervsgruppe, som har fokus på tilbagegang til arbejdsmarkedet.

Socialrådgiveren har derudover skabt et positivt samarbejde med Jobcenter København Sygedagpenge. Samarbejdet er baseret på en effektiv procedure mellem sundhedscentrets socialrådgiver og en kontaktperson i jobcentret.



## Evaluering af sundhedscentret

I 2007 modtog sundhedscentret fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2,47 mio. kr. til gennemførelse af projektet: ”Effekten af et kommunalt rehabiliteringstilbud i Sundhedscenter for Kræftramte”. Projektet blev oprindeligt designet som et klassisk randomiseret studie, men måtte af forskellige grunde ændres til en alternativ evaluering med fokus på følgende spørgsmål:

- Hvilke borgere bliver henvist til rehabilitering i Sundhedscenter for Kræftramte?
- Hvilke tilbud ønsker de kræftramte borgere at bruge?
- Hvilken effekt oplever borgerne af sundhedscentrets tilbud?
- Hvordan oplever hospitalspersonale det tværsektorielle samarbejde med en kommune om rehabilitering af patienter/borgere med kræft?

Spørgsmålene besvares ud fra en ekstern evaluering foretaget af Institut for Epidemiologisk Kræftforskning, Afdeling for Psykosocial Kræftforskning i Kræftens Bekæmpelse. Følgende metode er anvendt:

### **Brugerprofil 2008**

En profil af 297 borgere med kræft, som har deltaget i en visitationssamtale i Sundhedscenter for Kræftramte i 2008. Data er indhentet via centrets journaler samt Lands Patient Registeret (LPR), og resultaterne omhandler sociodemografiske faktorer, sygdom, livsstil og psykologiske symptomer.

### **Brugerprofil, spørgeskemaundersøgelse og aktiviteter i centret 2009**

En profil af 144 borgere med kræft, der har deltaget i en visitationssamtale i en tre måneders periode fra 17. august til 30. november 2009, samt en spørgeskemaundersøgelse foretaget blandt disse borgere. Data er indhentet via centrets journaler, LPR samt spørgeskemaer indeholdende en række validerede skalaer, der har været afprøvet inden for onkologien. Resultaterne omhandler dels de samme parametre som i brugerprofil 2008 og dels forandringer i psykologiske mål, livskvalitet, socialt netværk og livsstil. Endvidere er brugen af sundhedscentrets aktiviteter opgjort.

### **Fokusgruppeinterviews 2007 – 2009**

Undersøgelsen er foretaget på basis af tre fokusgruppeinterviews og fem individuelle interviews med brugere af sundhedscentret samt tre fokusgruppeinterviews med læger og sygeplejersker fra de henvisende afdelinger på hhv. Rigshospitalet og Bispebjerg Hospital. Interviewene har fokus på deltagernes oplevelse af effekten af rehabilitering i Sundhedscenter for Kræftramte samt sundhedspersonalets evaluering af det tværsektorielle samarbejde.

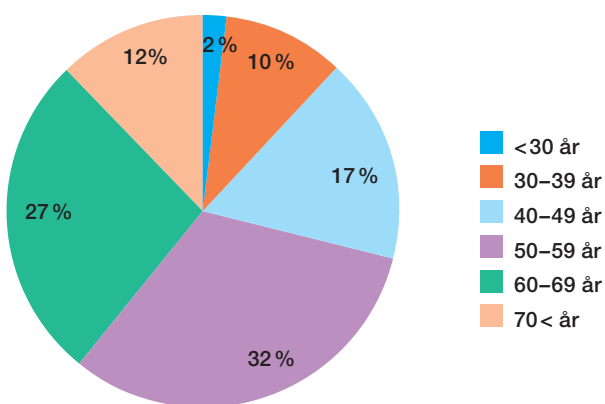
## HVILKE BORGERE BLIVER HENVIST TIL REHABILITERING I SUNDHEDSCENTER FOR KRÆFTRAMTE?

Den eksterne evaluering indeholder en profil for to forskellige populationer af borgere med kræft, der er henvist til og har deltaget i en visitationssamtale i Sundhedscenter for Kræftramte (brugerprofil 2008 og brugerprofil 2009). Profilen for begge delundersøgelser viser at:

- Kvinder udgør 80 % af de henviste borgere
- Gennemsnitsalderen er 55 år
- 21 % er mere end 65 år i brugerprofil 2008 og 32 % er mere end 65 år i brugerprofil 2009
- Ca. 1/3 af borgerne har ingen videregående uddannelse
- Omkring halvdelen af borgerne er i arbejde og 77 % af disse er sygemeldte
- Ca. 40 % har medium eller svær komorbiditet
- Borgerne er blevet markant mindre aktive efter at have fået kræft
- Halvdelen af borgerne fra 2009 angiver træthed som et dagligt problem. Andre problemer er muskelsmerter, søvnproblemer, angst og mundgener

### Resultater fra brugerprofil 2008

Den største gruppe af borgere er mellem 50-59 år (figur 1) og i alt udgør borgere mellem 50-69 år over halvdelen af brugerne af centret (59 %). Omkring 50 % bor alene, og antallet fordeler sig ligeligt mellem mænd og kvinder.



Figur 1: Aldersfordeling blandt 297 brugere af Sundhedscenter for Kræftramte i 2008

Fordelingen af kræftdiagnoser for brugerne af sundhedscentret i 2008 kan ses i tabel 1.

**Tabel 1: Fordeling af diagnoser**

<b>KRÆFTDIAGNOSE</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Uoplyst	0	0
Tarmkræft	66	22
Lungekræft	51	17
Brystkræft	178	60
Andet	2	1
I alt	297	100

**Tabel 2: Tid fra diagnose til første møde i centret**

<b>TID SIDEN DIAGNOSE</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Uoplyst	24	8
0-3 mdr.	96	32
3-6 mdr.	71	24
6-12 mdr.	42	14
13-24 mdr.	26	9
> 24 mdr.	38	13
I alt	297	100

De kræftramte borgere har ved visitationssamtalen oplyst tidsintervallet siden kræftdiagnosen blev stillet. Som det fremgår af tabel 2, har 32 % fået diagnosen indenfor en tre måneders periode. Lidt over halvdelen (56 %) er påbegyndt et rehabiliteringsforløb i sundhedscentret inden for de første seks måneder efter, at de fik kræftdiagnosen.

Data fra Lands Patient Registeret (LPR) indeholder op til 20 udskrivningsdiagnoser for alle indlæggelser siden 1977 og alle ambulante kontakter siden 1995. Disse diagnoser kan risikoscores via Charlsons index og anvendes til at måle og håndtere den samlede sygdomsbyrde (aktuelle kræftsygdom plus komorbiditet).

Resultatet af undersøgelsen viser, at 58 % af deltagerne har en score på 2, hvilket betyder, at disse borgere kun har været indlagt for deres kræftsygdom og ikke har

metastaser. 41 % har enten været indlagt eller haft en ambulant kontakt for andre sygdomme udover deres kræftsygdom, eller de har en kræftsygdom med erkendte metastaser (tabel 3).

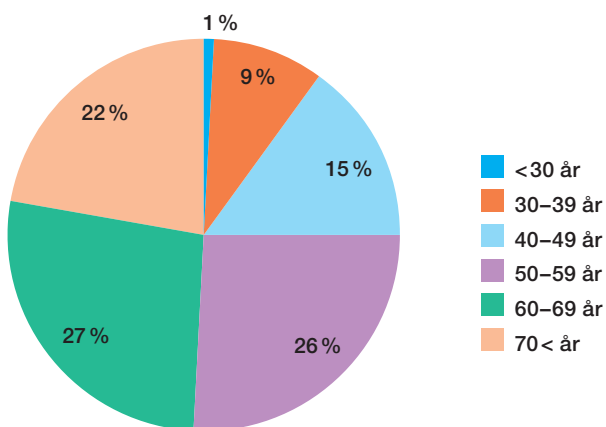
Tabel 3: Charlsons index grupperet efter ingen, medium eller svær komorbiditet for brugerprofil 2008

CHARLSONS INDEX SCORE	ALLE DIAGNOSER %	LUNGE-KRÆFT %	BRYST-KRÆFT %	TARM-KRÆFT %
Uoplyst	1	2	1	0
2 (Ingen komorbiditet)	58	41	70	39
3 - 4 (Medium komorbiditet)	19	24	17	18
5 - 9 (Svær komorbiditet)	22	33	12	42
n	297	51	178	66
Gennemsnitsalder	56 år	61 år	53 år	60 år

Den diagnosespecifikke opdeling af Charlsons index viser, at patienter med tarm- og lungekræft har en meget høj komorbiditet og omvendt, at brystkræftkvinder kun er lidt belastede af andre sygdomme, som har krævet indlæggelse eller ambulant kontakt.

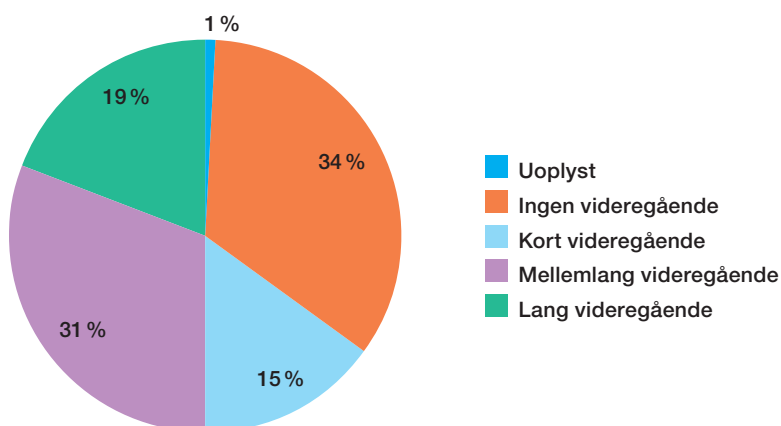
### Resultater fra brugerprofil 2009

Gennemsnitsalderen er 54 år og fordeler sig som det fremgår af figur 2. Lidt under halvdelen af sundhedscentrets brugere bor alene.



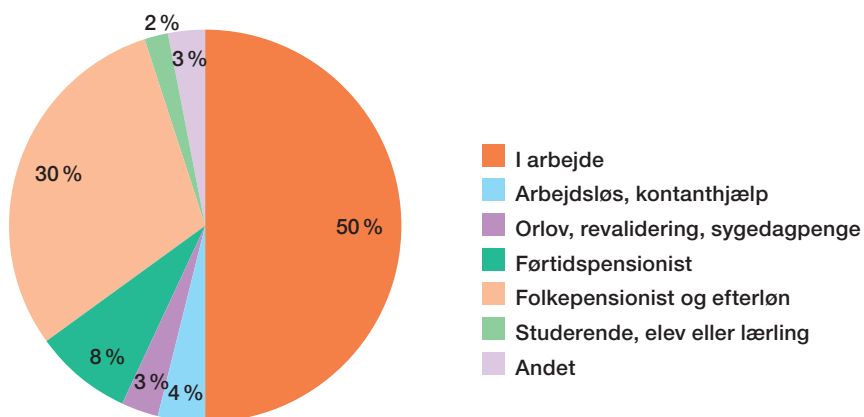
Figur 2: Aldersfordeling blandt 144 brugere af centret i 2009

Ca. halvdelen (49 %) af centrets brugere har enten ingen eller en kort videregående uddannelse (figur 3).



Figur 3: Uddannelsesniveau blandt 144 brugere af centret i 2009

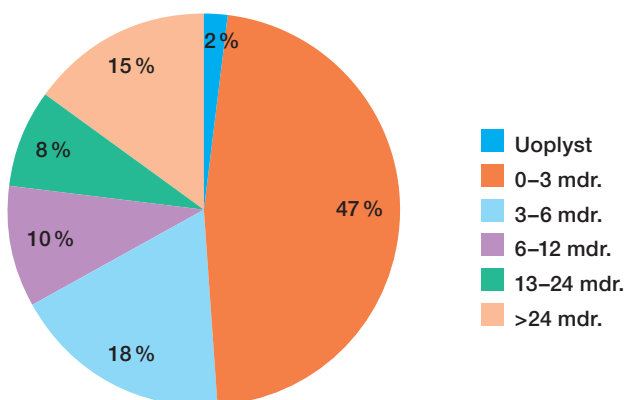
Halvdelen (50 %) var i arbejde ved diagnostidspunktet (figur 4).



Figur 4: Beskæftigelse blandt 144 brugere af centret i 2009

Fordelingen af kræftdiagnoser for deltagerne i brugerprofil 2009 viser, at patienter med brystkræft udgør 53 % og altså fortsat er den største patientgruppe i centret.

Figur 5 viser, at 47 % oplyser at være diagnosticeret indenfor en tre måneders periode, mens 15 % har fået diagnosen mere end 24 måneder før kontakt med sundhedscentret.



Figur 5: Tid fra diagnose til første møde i centret

Borgerne har angivet en række symptomer (max 5) forenelige med bivirkninger/senfølger til kræftsygdom og behandling. Af tabel 4 fremgår de 7 hyppigste symptomer, som hver især er rapporteret af mere end 10 % af brugerne af centret.

Tabel 4: Følger til kræftsygdom og behandling

BIVIRKNINGER/ SENFØLGER	JA	%
Træthed	48	33
Muskelsmerter	31	22
Søvnproblemer	13	21
Angst	20	14
Mundgener	20	14
Depression	16	11
Føleforstyrrelser	15	10

Undersøgelsen viser, at 29 % oplevede et vægttab, mens 19 % oplevede en vægtøgning i forbindelse med deres kræftsygdom. 35 % af borgerne angiver, at de aldrig har røget, mens 24 % ryger dagligt. I alt oplyste 9 %, at de aldrig drak alkohol, mens 18 % havde et dagligt forbrug.