
Mænd og kommunal kræftrehabilitering

- et udviklingsprojekt med henblik på øget rekruttering

Center for Kræft og Sundhed
Københavns Kommune
Af rapportering



Mænd og kommunal kræftrehabilitering**– et udviklingsprojekt med henblik på øget rekruttering****Projektleder**

Karen Trier, Udviklings- og forskningskoordinator

Center for Kræft og Sundhed København (CKSK)

Nørre Allé 45

2200 København N

Tlf. 6029 8211

kt@kraeftcenter-kbh.dk

Forfattere

Karen Trier, Udviklings- og forskningskoordinator

Jette Vibe-Petersen, Centerchef, Speciallæge i Intern Medicin

Foto / Mark Thyrring, Adam Mørk, Anne Mie Dreves,

Line Kjeldsen Jensen, CKSK

Layout / Line Kjeldsen Jensen, CKSK**Tryk** / GSB Grafisk

København 2015

Indhold

FORORD / 5**RESUMÉ** / 7**1. INDLEDNING** / 13**2. BAGGRUND FOR PROJEKTET** / 14**3. PROJEKTETS FORMÅL** / 17**3.1** Målgruppe 17 / **3.2** Mål 17**4. BARRIERER FOR MÆNDS DELTAGELSE** / 18**4.1** 'Vi mænd, kræft og rehabilitering' 18 / **4.2** Mænd med lav social position 18**5. IVÆRKSATTE MANDETILBUD** / 21**5.1** Mandetræning 21 / **5.2** Foredrag for mænd 21 / **5.3** Mandemad 22 /**5.4** Patientundervisning for mænd med prostatakræft 22 / **5.5** Samtale om samliv og intimitet 22 / **5.6** Hjemmebesøg – tiltag målrettet mænd med lav social position 23 / **5.7** Henvisning af mænd med prostatakræft 23 / **5.8** Maskulinisering af café 23**6. KOMMUNIKATION OG MARKEDSFØRING** / 25**6.1** Borgere 25 / **6.2** Personale i CKSK 25 / **6.3** Samarbejdspartnere 25**7. RESULTATER** / 27**7.1** Kønsforskelle i henvisninger til CKSK 27 / **7.2** Karakteristik af henvisede mænd 28 / **7.3** Deltagelse i tilbud 31 / **7.4** Patientundervisning for mænd med prostatakræft 33 / **7.5** Henvisning fra Urologisk Klinik 35 / **7.6** Mænds oplevede erfaringer med udvalgte tilbud 38**8. PERSPEKTIVERING** / 45**9. PROJEKTETS ORGANISERING** / 47**9.1** Styregruppe 47 / **9.2** Projektgruppe 47 / **9.3** Referencegruppe 47 / **9.4** Økonomi 48**BILAG** / 51



Forord

Lige muligheder for at leve et langt og sundt liv – uanset om man er mand eller kvinde, ufaglært eller højtuddannet, dansk eller med anden etnisk baggrund. Det kæmper vi for i Københavns Kommune. Vi er ikke i mål. For køn, uddannelsesniveau og etnicitet spiller stadig en stor rolle, når det gælder sygdomsbehandling og rehabilitering.

Det gælder også, når vi taler om kræftrehabilitering. Færre mænd end kvinder henvises, og færre mænd modtager tilbuddet. Rapporten her fra Center for Kræft og Sundhed København viser, at vi ikke er i mål endnu – men at vi er godt på vej. Den understreger, at vi i sundhedsvæsenet skal blive bedre til at henvise mere systematisk fra hospital til kommuner. På denne måde kan vi komme skævheden til livs og sikre, at alle – både mænd og kvinder – får et tilbud om kræftrehabilitering. Samtidig er det vigtigt, at vi udvikler tilbud, som også appellerer til mændene. Tilbud som f.eks. intensiv træning. På den måde kan vi øge andelen af mænd i kræftrehabilitering, som det er lykkedes i Center for Kræft og Sundhed. For det at sikre lige muligheder kræver netop, at vi udvikler forskellige og målrettede tilbud.

Det er mit håb, at rapporten vil kunne tjene som inspiration for såvel ministeriet som for fagpersoner, landets kommuner og interesserede borgere. For det at arbejde systematisk med at skabe rammer og tilbud, som retter sig mod mænd, er ikke kun relevant på kræftområdet, men er en generel problemstilling inden for sundhedsområdet.

Jeg vil gerne rette en stor tak til alle, der har gjort det muligt at gennemføre projektet: De mænd, der har deltaget i såvel interviews som tilbud; Professor Tine Tjørnhøj-Thomsen og hendes forskergruppe på Statens Institut for Folkesundhed; de involverede henvissende kræftafdelinger på Rigshospitalet; medarbejderne i Center for Kræft og Sundhed København samt ikke mindst Ministeriet for Børn, Undervisning og Ligestilling for økonomisk støtte til projektet.

Venlig hilsen

Ninna Thomsen
Sundheds- og omsorgsborgmester



Resumé

Denne rapport redegør for iværksatte tilbud og tiltag samt indsamlede resultater i 'Mænd og kommunal kræftrehabilitering – et udviklingsprojekt med henblik på øget rekruttering'. Projektet er forankret i Center for Kræft og Sundhed København (CKSK), der er initiativtager til og ansvarlig for alle tiltag og er finansieret af tilskud fra Pulje til fremme af ligestilling, Ministeriet for Ligestilling og Kirke, nu organiseret under Ministeriet for Børn, Undervisning og Ligestilling.

Mænd diagnosticeret med en kræftsygdom henvises i mindre grad end kræftframte kvinder til kommunal kræftrehabilitering i CKSK. I 2013 udgjorde mænd 33% af alle henviste borgere. Projektets overordnede formål var at øge det procentuelle antal henviste mænd til 40%, målt i perioden 1. januar til 30. juni 2015. CKSK har derfor i perioden 1. januar 2014 til 30. juni 2015 udviklet, etableret og evalueret en vifte af kommunale kræftrehabiliteringstilbud og tiltag målrettet mænd.

De manderettede tilbud er primært udviklet på baggrund af en interviewundersøgelse ('Vi mænd, kræft og rehabilitering') omhandlende mænds rehabiliteringsønsker og -behov. Undersøgelsen peger på fire temaer til forståelse af mænds rehabiliteringsbehov: Kræft og livssituation, Mænd og rehabilitering, Sex, seksualitet og intimitet samt Mændenes oplevelser af CKSK. Rapporten kommer desuden med følgende anbefalinger til konkrete manderettede tiltag i CKSK:

- Udfordrende fysisk aktivitet med konkurrencer og fællesarrangementer for mænd
- Længerevarende forløb med mulighed for intensiv træning og fleksible træningstider
- Foredragsaftener
- Fokus på seksualitet, samliv og parforhold
- At hospitaler har procedurer for henvisning til og viden om CKSK, samt henviser tidligt i behandlingsforløbet
- Generel maskulinisering af CKSK – interiør, aktiviteter, mandlige medarbejdere

På baggrund af rapporten etablerede CKSK i perioden 1. oktober 2014 til 30. juni 2015 følgende nye tilbud og tiltag målrettet mænd:

- Mandetræning med udfordrende fysisk aktivitet og konkurrencer
- Foredrag 'kun for mænd'
- Mandemad med fokus på et sundt måltid og en god madoplevelse
- Patientundervisning for mænd med prostatakræft
- Samtale om samliv og intimitet
- Hjemmebesøg - tiltag målrettet mænd med lav social position
- Henvisning af mænd med prostatakræft
- Maskulinisering af centrets café

De fire første tiltag er holdtilbud med mulighed for netværksdannelse og erfaringsudveksling i forhold til livsstil, kræftsygdom og behandling, mens Samtale om samliv og intimitet, Hjemmebesøg og Henvisning af mænd med prostatakræft er individuelle tilbud. Patientundervisning for mænd med prostatakræft og Henvisning af mænd med prostatakræft er desuden tilbud etableret i samarbejde med to forskellige henvisende afdelinger på Rigshospitalet, der behandler mænd med prostatakræft.

Derudover har CKSK fulgt en detaljeret kommunikationsstrategi, adresseret såvel borgere som personalet i CKSK og relevante samarbejdspartnere.

Projektets overordnede mål blev nået, da henviste mænd i evalueringsperioden 1. januar til 30. juni 2015 udgjorde 41% af alle henviste borgere. Projektet viser, at antallet af mænd, der henvises til - og ønsker at deltage i - kommunal kræftrehabilitering kan øges, når der etableres specifikt manderettede tilbud, som er handlingsorienterede og bl.a. indeholder intensiv træning. Resultatet viser desuden, at manderettede tilbud giver mændene mulighed for erfaringsudveksling og samvær med ligestillede, hvilket har stor betydning for mændenes efterfølgende håndtering af sygdommen. Selv om mænd ikke vil tale om sygdom, så skaber samværet med mænd om andre aktiviteter alligevel et frirum for udveksling af sygdomsrelaterede emner.

'Mænd og kommunal kræftrehabilitering' bidrager med fire vigtige læringspunkter:

- Kommunale kræftrehabiliteringstilbud 'kun for mænd' er en succes
- Mandefokus kan øge antallet af mænd, der henvises til og deltager i kommunal kræftrehabilitering

- Patientundervisning til kræfttramte mænd kan lykkes ved tværsektorielt samarbejde
- Der skal arbejdes målrettet med udslusning i forbindelse med deltagelse i kommunal kræftrehabilitering

I CKSK har projektet medført, at følgende manderettede tilbud implementeres til drift:

Mandetræning, Foredrag for mænd samt Patientundervisning for mænd med prostatakræft (modificeret udgave). Desuden arbejdes der på, at henvisningspraksis fra Urologisk Klinik opretholdes og på at etablere Mandeaftener, hvor mændene selv planlægger og varetager foredrag, madlavning og fællesspisning i en uformel atmosfære (model fra Kræftens Bekæmpelses rådgivning i Århus).



high on life

NEWTOWN

KAPITEL 1

Indledning

Center for Kræft og Sundhed København (CKSK) har siden 2007 tilbudt rehabilitering til lægehenviste borgere, diagnosticeret med en kræftsygdom og bosat i Københavns Kommune. CKSK er et samarbejde mellem Københavns Kommune (rehabilitering) og Kræftens Bekæmpelse (rådgivning) og er et gratis tilbud til alle, der har kræft tæt inde på livet. I 2007 blev 56 mænd henvist til rehabilitering i centret, hvilket svarede til 21% af 273 henviste. Gennem årene er det samlede antal af henvisninger øget betydeligt til 929 i 2014, men kønsforskellen i henvisninger er fortsat udtalt.

Sundhedsstyrelsen udgav i 2010 en rapport¹ omhandlende effektive interventioner over for mænd. Fokus i rapporten er både at finde frem til de mest effektive rekrutteringsstrategier og særligt effektive ”sundhedsinterventioner” i forhold til mænd. Én af de vigtigste konklusioner i rapporten er, at der mangler forskning på området, og at det derfor er afgørende, at kommunerne afprøver interventioner og dokumenterer effekten af de interventioner, der igangsættes.

Da antallet af henviste mænd i 2013 udgjorde 33% af alle borgere henvist til rehabilitering i CKSK, ønskede CKSK at iværksætte initiativer, der direkte understøtter konklusionen i Sundhedsstyrelsens rapport, således at antallet af mænd, der henvises til og benytter Københavns Kommunes tilbud om kræftrehabilitering, øges.

¹ Mænds sundhed - en oversigt over mænds sundhedstilstand og en gennemgang af effektive forebyggelsesmetoder, Sundhedsstyrelsen 2010

KAPITEL 2

Baggrund for projektet

Danske mænd har, sammenlignet med kvinder, 18% større risiko for at udvikle kræft (fraset ikke-invasiv hudkræft) og 39% større dødelighed af kræft², som angives at være den hyppigste dødsårsag blandt mænd. 5-års overlevelsen er hhv. 57% for mænd og 62% for kvinder, og således overlever godt halvdelen af de danske kræftpatienter deres kræftsygdom i fem år eller mere.

Følger efter kræftsygdom og -behandling kan medføre alvorlige konsekvenser for det generelle helbred, trivsel og hverdagsliv med deraf afledte behov for rehabiliterende tiltag³. En MTV-rapport fra 2010⁴ konkluderer, at der er evidens for, at patienter diagnosticeret med brystkræft, tyk- og endetarmskræft og prostatakraft bør tilbydes et rehabiliteringsprogram bestående af fysisk træning og psykosociale interventioner, da det reducerer bivirkninger til medicinsk kræftbehandling og øger livskvaliteten. Andre studier peger på, at fysisk aktivitet for nogle kræftsygdomme kan reducere risikoen for recidiv (tilbagefald), således at patienterne i gennemsnit lever længere.

Det er således veldokumenteret, at rehabiliteringsprogrammer kan have en relevant og gavnlig virkning for borgere, der er, eller har været, ramt af kræft, hvorfor der de seneste år er etableret flere tilbud om rehabilitering til denne målgruppe. Med Sundhedsloven (2007) og Forløbsprogram for rehabilitering og palliation (SST 2012) skal størstedelen af disse tilbud udgå fra kommunerne. Dette er for Region Hovedstadens vedkommende yderligere beskrevet i Implementeringsplan for forløbsprogram for rehabilitering og palliation (2015).

En undersøgelse af danske kræftpatienters behov for - og deltagelse i rehabiliteringsaktiviteter peger dog på, at der er stor forskel både i forhold til køn, alder og social position⁵. Mænd, ældre og socialt udsatte er mindre tilbøjelige til at udtrykke behov for, deltage i og få deres behov opfyldt gennem rehabiliteringsaktiviteter end f.eks. midaldrende kvinder med brystkræft.

2 2013, NORDCAN (baseret på nordiske tal og alle kræftformer undtagen anden hud)

3 Kræft – senfølger og rehabilitering. C. Johansen (red.) 2013

4 Rehabilitering efter brystkræft, tyk- og endetarmskræft og prostatakraft – en medicinsk teknologivurdering, Sundhedsstyrelsen 2010

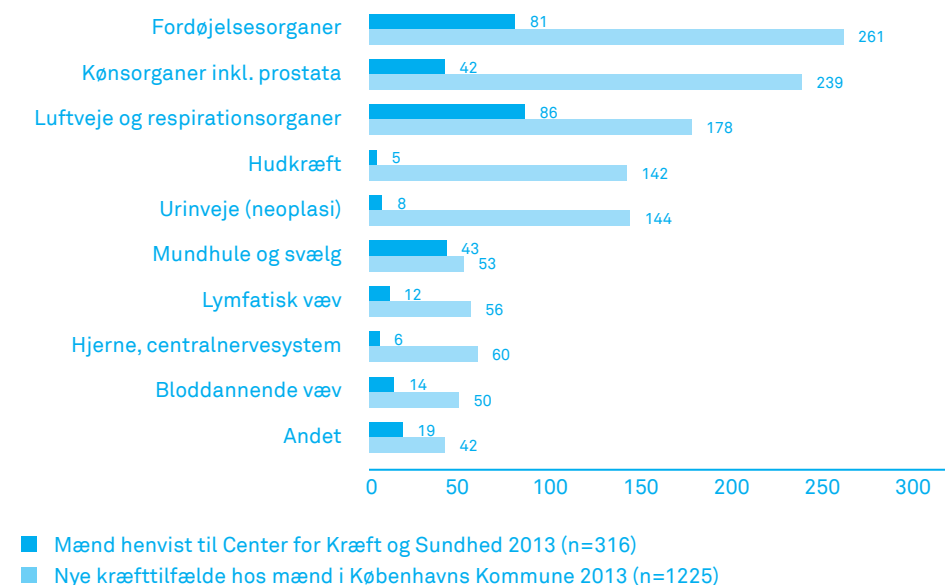
5 Danish cancer patients' rehabilitation needs, participation in rehabilitation activities and unmet needs. LV Holm 2013

I Københavns Kommune diagnosticeres årligt ca. 2.500 borgere med kræft, og antallet af kræftoverlevende, som lever med eller efter en kræftdiagnose, er godt 20.000. Antallet af nydiagnosticerede mandlige kræftpatienter er stationært, og fra 2007 til 2011 blev der årligt i gennemsnit diagnosticeret 1.244 mænd svarende til 48% af alle nydiagnosticerede. Antal borgere med tilbagefald af deres kræftsygdom foreligger ikke, ligesom der ikke findes en systematisk organisatorisk vurdering af rehabiliteringsbehov hos borgere med eller efter kræft.

I CKSK er antallet af mænd, der henvises til rehabilitering, steget fra 242 i 2011 (30% af alle henviste) til 316 i 2013 (33% af alle henviste). Det er ikke muligt i kommunalt regi at registrere, om en henvist borger er nydiagnosticeret eller har tilbagefald af tidligere sygdom.

De 316 mænd henvist til CKSK i 2013 fordeler sig på 58 forskellige kræftdiagnoser inden for primært 9 diagnosegrupper. Af Figur 1 fremgår såvel antal mænd, bosat i København Kommune, nydiagnosticeret med kræft som antal mænd henvist til rehabiliteringsforløb i CKSK. De henviste mænd er enten nydiagnosticerede eller har tilbagefald af kræft. Figuren viser, at kræft i fordøjelsesorganer, kønsorganer inkl. prostata samt luftveje og respirationsorganer er de tre største diagnosegrupper både blandt nydiagnosticerede og henviste til CKSK.

Figur 1: Nydiagnosticerede - og henviste mænd til CKSK i 2013



■ Mænd henvist til Center for Kræft og Sundhed 2013 (n=316)

■ Nye kræfttilfælde hos mænd i Københavns Kommune 2013 (n=1225)

Danske mænd lever generelt 3-5 år kortere end danske kvinder, og de rammes samtidigt 8-10 år tidligere af anden alvorlig sygdom som f.eks. hjerte-karsygdom. Da signifikant flere mænd end kvinder er hhv. storrygere og overskrider Sundhedsstyrelsens maximale genstandsgrænse for alkoholforbrug, er det sammen med den større kræftdødelighed hos mænd evident, at der er behov for kræftrehabiliteringstilbud målrettet mænd. Rehabilitering målrettet mænd vil ikke alene gavne udkommet af kræftsygdommen, men i lige så høj grad involvere forebyggelse i forhold til andre livsstilssygdomme, som danske mænd allerede har, eller er i risiko for at udvikle.

For at opnå en større lighed blandt mænd og kvinder i kræftrehabilitering er der således behov for at igangsætte indsatser inden for rehabilitering målrettet mænd.

KAPITEL 3

Projektets formål

Projektets formål er at udvikle praksisbaseret viden om, hvorfor mandlige kræftpatienter sjældnere end kvinder benytter sig af CKSK's rehabiliteringstilbud og på den baggrund udvikle indsatser, der er attraktive for mænd.

Det overordnede mål for indsatsen er, at antallet af henviste mænd procentuelt øges til et niveau svarende til kræftfrakte kvinders, således at procentdelen af mænd henvist til CKSK øges fra 33% (2013) til 40% af alle henviste borgere målt i perioden fra 1. januar til 30. juni 2015.

3.1 MÅLGRUPPE

Målgruppen for projektet er mænd bosat i Københavns Kommune, diagnosticeret med en kræftsygdom, og henvist til et kommunalt rehabiliteringsforløb i CKSK.

3.2 MÅL

Projektet er et udviklingsprojekt inddelt i fem projektfaser for projektperioden 1. januar 2014 til 1. august 2015 med 5 SMART-sikrede indsatsmål, som konkretiserer formålet til brug for projektstyringen:

1. marts 2014 er projekt- og styregruppe etableret, projektmedarbejder ansat i CKSK og detaljeret projektplan færdigskrevet
1. juni 2014 foreligger en rapport med resultater og anbefalinger fra kvalitativ interviewundersøgelse af mænds grunde til at deltage i tilbud om kommunal kræftrehabilitering
1. september 2014 er der udarbejdet en pjece målrettet mænd og konkrete rehabiliteringstilbud til mænd er beskrevet og klar til implementering
- Fra 1. januar 2015 til 30. juni 2015 udgør henviste mænd 40% af alle henviste borgere til CKSK
- Fra 1. januar 2015 til 30. juni 2015 har 50% af henviste mænd deltaget i en eller flere af de specifikt manderettede tilbud

KAPITEL 4

Barrierer for mænds deltagelse

4.1 'VI MÆND, KRÆFT OG REHABILITERING'

Professor Tine Tjørnhøj-Thomsen og forsker Liselotte Ingholt, Center for Interventionsforskning, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, gennemførte i foråret 2014 en interviewundersøgelse mhp. at afdække mænds barrierer for at deltage i kræftrehabilitering. Undersøgelsen omfatter 11 kræftframte mænd, hvoraf syv har deltaget i rehabiliteringsforløb i CKSK og fire ikke har, samt to fokusgruppeinterviews med hhv. mænd diagnosticeret med prostatakræft og deres ægtefæller.

Resultaterne af interviewundersøgelsen er sammenfattet i rapporten 'Vi mænd, kræft og rehabilitering', publiceret september 2014 (Bilag 1). Til forståelse af mænds rehabiliteringsønsker og -behov peger rapporten på fire temaer: Kræft og livssituation, Mænd og rehabilitering, Sex, seksualitet og intimitet samt Mændenes oplevelser af CKSK. Rapporten kommer desuden med følgende læringspunkter og anbefalinger til konkrete tiltag til rehabiliteringstilbud i CKSK:

- Udfordrende fysisk aktivitet med konkurrencer og fællesarrangementer for mænd
- Længerevarende forløb med mulighed for intensiv træning og fleksible træningstider
- Foredragsaftener
- Fokus på seksualitet, samliv og parforhold
- At hospitaler har procedurer for henvisning til og viden om CKSK samt henviser tidligt i behandlingsforløbet
- Generel maskulinisering af CKSK – interiør, aktiviteter, mandlige medarbejdere

4.2 MÆND MED LAV SOCIAL POSITION

Som et supplement til 'Vi mænd, kræft og rehabilitering' gennemførte Ida Holm Berner, cand.mag. i Sundhedsfremme og Filosofi (virksomhedspraktikant i CKSK) fra

november 2014 til januar 2015 en kvalitativ interviewundersøgelse med 5 individuelle interviews omhandlende rehabiliteringsbehov hos mænd med lav social position. Undersøgelsen 'Rehabiliteringsbehov hos kræftsyge mænd med lav social position' (Bilag 2) afdækkede fire temaer gældende for mændenes erfaringer under kræftforløbene: Livssituation og hverdagsliv, Relationer til de sundhedsprofessionelle, Barrierer og ressourcer og Mødet med CKSK. Der er givet følgende konkrete anbefalinger:

- Udvikling af den første telefoniske kontakt
- Ud af huset tilbud
- Ro, afspænding og overskud
- Støtte til nærmeste pårørende
- Den praktiserende læge som anker
- CKSK skal være der, hvor mændene er!



KAPITEL 5

Iværksatte mandetilbud

På baggrund af resultater og anbefalinger fra de to interviewundersøgelser etablerede CKSK i perioden 1. oktober 2014 til 30. juni 2015 følgende nye tilbud og tiltag målrettet mænd:

5.1 MANDETRÆNING

Et holdtræningstilbud kun for mænd og med supervision og undervisning fra mandlige fysioterapeuter. Består af styrke- og konditionstræning, cross-training, boldspil og leg samt indlagte fysiske tests, undervisning og udflugter/events. Formålet er, at deltagerne oplever betydningen af fysisk aktivitet i forhold til at holde sig i gang under kræftbehandling, eller komme i gang med en aktiv hverdag efter endt behandlingsforløb. Endvidere er formålet at motivere til fysisk aktivitet og opnå glæde ved at bevæge sig med de begrænsninger, der evt. måtte være efter kræftsygdom og/eller behandling. Intentionen er desuden, at mændene oplever betydningen af at danne netværk og erfaringsudveksle med andre mænd i uformelle rammer. Mandetræning foregår én gang ugentligt 1½ time, evt. som supplement til anden træning i CKSK. Holdet blev etableret september 2014.

5.2 FOREDRAG FOR MÆND

I foråret 2015 afholdte CKSK en række foredrag 'Kun for mænd – kvinder er også velkomne', som supplement til centrets vanlige foredrag. Foredragene omhandler kræft, sundhed, sundhedsstrategier målrettet mænd med mandlige foredragsholdere og med det formål, at deltagerne tilegner sig ny viden eller bliver bekræftet i eksisterende viden. Foredragene i CKSK er for alle, såvel henviste som ikke henviste borgere.

Fra januar til juni 2015 er der i alt afholdt fem foredrag:

1. **'Fra regnorm til anakonda – den mandlige bækkenbunds muskler og funktion'**
v/ Søren Ekman, bevægelsespædagog, direktør for Gotvedskolen
2. **'Mænd og psykiske reaktioner – erfaringer fra Forsvaret'**
v/ Ulrik Thomsen, psykolog i Forsvaret
3. **'Livskvalitet, trivsel og drivkraft'**
v/ Chris MacDonald, foredragsholder og klummeskribent

4. 'Urologiske kræftsygdomme hos mænd - behandling og følger'

v/ Per Bagi, overlæge, klinikchef Urologisk Klinik, Rigshospitalet

5. 'Samtale fremmer ikke altid forståelsen: Om kræft og kærlighed'

v/ Bo Snedker Boman, psykolog Onkologisk og Hæmatologisk afdeling, Roskilde Sygehus

5.3 MANDEMAD

Fra december 2014 til juni 2015 har CKSK afholdt fire mandemads-arrangementer for mænd henvist til rehabilitering. Formålet var at skabe rammerne for et sundt måltid og en god madoplevelse, samt mulighed for netværksdannelse og erfaringsudveksling i forhold til livsstil, kræftsygdom og behandling. Arrangementerne blev planlagt i samarbejde med Kim Skov Ustrup, kok og klinisk diætist, der gennemførte arrangementerne i samarbejde med en mandlig medarbejder.

5.4 PATIENTUNDERVISNING FOR MÆND MED PROSTATAKRÆFT

I projektperioden har CKSK etableret et samarbejde med Copenhagen Prostate Cancer Center (CPC) på Rigshospitalet. I fællesskab har CKSK og CPC tilbudt patientundervisning til mænd, diagnosticeret med prostatakræft, der inden for de sidste seks måneder har påbegyndt hormonbehandling. Fra oktober 2014 til maj 2015 blev der i alt udbudt fire undervisningsforløb, hvert bestående af to undervisningsmoduler á 2½ time samt fire træningssessioner. Formålet var, at deltagerne bl.a. får viden om prostatakræft og behandling, herunder hormonbehandling, og betydningen af livsstilsændringer samt mulighed for at blive henvist til kommunal kræftrehabilitering. Deltagelse var uafhængig af bopælskommune.

5.5 SAMTALE OM SAMLIV OG INTIMITET

For alle sundheds- og socialfaglige medarbejdere i CKSK har der været afholdt en kompetenceudviklende temadag omhandlende seksuelle problemstillinger, og der er etableret et tilbud om individuelle samtaler om samliv og intimitet til alle henviste borgere. Samtalen afholdes af en sygeplejerske eller en fysioterapeut med spidskompetencer til at afdække problemer og behov inden for seksualitet, samliv og intimitet.

5.6 HJEMMEBESØG**- TILTAG MÅLRETTET MÆND MED LAV SOCIAL POSITION**

I projektperiodens sidste fire måneder blev det muligt for tre mandlige medarbejdere at tilbyde henviste mænd, at første indledende samtale (visitationssamtalen) kunne foregå i hjemmet. Formålet var, at mænd, der pga. manglende initiativ eller forudsætninger havde svært ved at overskue at komme ind i CKSK, fik samme tilbud om visitationssamtale som andre henviste patienter – blot i hjemlige omgivelser.

5.7 HENVISNING AF MÆND MED PROSTATAKRÆFT

I samarbejde med Urologisk Klinik, Rigshospitalet, blev der i projektperioden gennemført et pilotprojekt mhp. at afdække, om mænd diagnosticeret med prostatakræft og radikalt prostatektomeret tager imod et kræftrehabiliteringsforløb i CKSK, når de i forbindelse med behandlingen systematisk henvises via en standardiseret elektronisk genoptræningsplan. Projektperioden var marts-juni 2015.

5.8 MASKULINISERING AF CAFÉ

I projektperioden blev der gennemført justeringer af udtryk og indretning af centrets café mhp. et mere maskulint udtryk.

KAPITEL 6

Kommunikation og markedsføring

CKSK har løbende bestræbt sig på at gøre såvel borgere som personale i CKSK og på de samarbejdende hospitaler (overvejende Rigshospitalet) opmærksomme på centrets fokus på rehabiliteringstilbud målrettet mænd. Centret har fulgt en detaljeret kommunikationsstrategi, som har adresseret følgende målgrupper:

6.1 BORGERE

I forbindelse med offentliggørelse af rapporten 'Vi mænd, kræft og rehabilitering' september 2014 blev der udsendt en pressemeddelelse, og rapporten indgik i en avisartikel i Berlingske Tidende. Samtidig var centrets mandetræning genstand for en del pressemøder. For at optimere og målrette centrets hjemmeside blev der dels foretaget en gennemgang mhp. maskulinisering af tekst og billeder, og dels oprettet et menupunkt 'Kun for mænd' med specifikke informationer og beskrivelse af mandetilbud. I projektperioden blev der udarbejdet pjecer, flyers, postkort og plakater for alle 'mandetilbud', ligesom der er arbejdet med målrettede annoncer på Facebook og i Borgerservice.

I forbindelse med Knæk Cancer 2014 blev der i uge 43 afholdt åbent hus i CKSK med foredrag, markedsplads og underholdning over temaet Mænd og Kræft, og der blev reklameret for CKSK på plakatstøjer rundt om i København samt uddelt 22.000 gratis postkort 200 forskellige steder i byen.

6.2 PERSONALE I CKSK

Rapporten 'Vi mænd, kræft og rehabilitering' er gennemgået med personalet i CKSK, og opmærksomhedspunkter fra rapporten er beskrevet i og implementeret via 'Faglig vejledning for kontaktpersoner'.

6.3 SAMARBEJDSPARTNERE

På ledelsesniveau er der etableret kontakt til Rigshospitalet mhp. systematisk at fremme



**HAR DU
KRÆFT,
MÅND?**

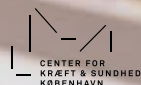
få styrken igen

Center for Kræft og Sundhed København

Gratis træning, fællesskab, rådgivning og fakta.
www.kraeftcenter-kbh.dk / 8220 5800.



KØBENHAVNS KOMMUNE



CENTER FOR
KRÆFT & SUNDHED
KØBENHAVN



Kræftens Bekæmpelse

antallet af henvisninger til CKSK, specifikt i forhold til mænd. Projektleder og medarbejdere har på relevante kræftafdelinger på Rigshospitalet gennemført besøg med information om mandeprojektet specifikt, og CKSK generelt.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har udarbejdet en film om mandetræningen og holdets succes både i forhold til mændenes deltagelse og medarbejdernes arbejdsglæde. Filmen blev vist på en fælles MED-dag som inspiration for 150 medarbejdere.

Danske fysioterapeuter har som inspiration for deres medlemmer fået udarbejdet en film om mandetræningen i CKSK. Filmen blev fremvist i plenum for deltagerne på selskabets årlige Fagfestival, oktober 2014 og kan findes på deres og CKSK's hjemmeside.

Projektet var præsenteret med en poster på en international konference afholdt af Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC 2015) med titlen 'Men's participation in cancer rehabilitation - a development project in order to increase recruitment'.

KAPITEL 7

Resultater

I resultatafsnittet beskrives dels kvantitative resultater udarbejdet på baggrund af oplysninger indtastet i Københavns Kommunes elektroniske patientjournal og dels resultater fra en kvalitativ evaluering samt to opgaver udarbejdet af studerende.

7.1 KØNSFORSKELLE I HENVISNINGER TIL CKSK

Projektets overordnede mål er nået, da andelen af mænd henvist til kommunal kræftrehabilitering i CKSK er øget fra 33% (2013) til 41% målt i perioden 1. januar 2015 til 30. juni 2015 (Tabel 1).

Tabel 1: Henvisninger modtaget i CKSK i perioden 1. januar 2015 til 30. juni 2015 (n=536)

Projektår 2 (2015)	Antal mænd henvist til CKSK	Antal kvinder henvist til CKSK	Mænd (%) af samlet antal henviste
Januar	35	43	45
Februar	32	47	41
Marts	52	60	46
April	30	51	37
Maj	45	47	49
Juni	28	66	30
I alt	222	314	41

Af Tabel 1 fremgår, at mænd i evalueringsperioden per måned udgjorde mellem 30% og 49% af det samlede antal henviste - i fire ud af seks måneder mere end 40%.

Allerede i projektets første år fra 1. januar 2014 til 31. december 2014 blev andelen af mænd henvist til CKSK øget til 35%. Særligt markant var øgningen i årets sidste fire måneder, hvor mændene udgjorde mellem 39% og 46% (Tabel 2).

Tabel 2: Henvisninger modtaget i CKSK i perioden 1. januar 2014 til 31. december 2014 (n= 913)

Projektår 1 (2014)	Antal mænd henvist til CKSK	Antal kvinder henvist til CKSK	Mænd (%) af samlet antal henviste
Januar	26	52	33
Februar	23	51	31
Marts	18	58	24
April	30	52	37
Maj	22	53	29
Juni	27	57	32
Juli	22	51	30
August	14	42	25
September	37	44	46
Oktober	36	47	43
November	29	45	39
December	33	44	43
I alt	317	596	35

Årsagen til den markante øgning de sidste fire måneder af 2014 skal formentlig findes i en kombination af følgende:

- En målrettet PR-kampagne i efteråret 2014 i forbindelse med offentliggørelse af rapporten 'Vi mænd, kræft og rehabilitering', pressemeddelelse og avisartikel
- En meget velbesøgt 'Knæk Cancer' aften med fokus på mænd
- 'Mande'-plakatsøjler og gratis 'mande'-postkort 200 steder i København samt indslag i radio/tv i forbindelse med etablering af mandetræning
- Etablering og konsolidering af projektrelaterede samarbejdsrelationer og -fora på henvisende hospitaler

7.2 KARAKTERISTIK AF HENVISTE MÆND

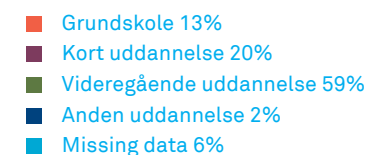
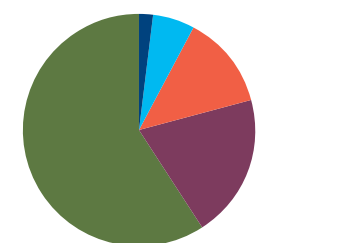
Mænd henvist i projektets evalueringsperiode var i gennemsnit 64 år (24-84 år). Tabel 3 viser fordelingen af henvisningsdiagnoser. Dette er sammenfaldende med, at de største diagnosegrupper hos nydiagnosticerede mænd er prostata-, lunge- og tyktarmskræft.

Tabel 3: Kræftdiagnose hos 222 mænd henvist 1. januar 2015 til 30. juni 2015

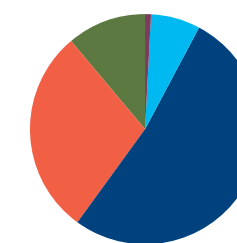
Diagnose	Henviste fra 1/1-30/6 2015 Antal (%)
Kønsorganer inkl. prostata	52 (23%)
Fordøjelsesorganer	44 (20%)
Mundhule og svælg	33 (15%)
Luftveje og respirationsorganer	29 (13%)
Lymfatisk væv	23 (10%)
Bloddannende væv	8 (4%)
Urinveje (neoplasi)	6 (3%)
Hjerne, centralnervesystem og øje	6 (3%)
Andet	21 (9%)

Ud af 222 mænd henvist i evalueringsperioden har 196 mænd deltaget i en indledende visitationssamtale i CKSK i perioden 01.01- 30.06.2015. De fremmødte mænds uddannelse fremgår af Figur 2, der viser, at 6 ud af 10 har en videregående uddannelse, mens 2 ud af 10 har en kort uddannelse. Mændenes beskæftigelse fremgår af Figur 3, der viser, at 40% af mændene er i hhv. beskæftigelse eller arbejdsløse, mens cirka halvdelen er uden for arbejdsstyrken (efterlønsmodtager, førtidspensionist, folkepensionist etc.).

Figur 2: Uddannelse (n=196)



Figur 3: Beskæftigelse (n=196)





7.3 DELTAGELSE I TILBUD

Projektets andet mål var, at 50% af mænd henvist til CKSK i evalueringsperioden fra 1. januar 2015 til 30. juni 2015 skulle deltage i en eller flere specifikt manderettede tilbud. Dette kan imidlertid ikke belyses ud fra data i den elektroniske patientjournal, som anvendes i CKSK. Afrapporteringen af mændenes deltagelse i centrets tilbud belyses derfor ved besvarelse af følgende spørgsmål:

- Hvor mange mænd har deltaget i de manderettede tilbud fra det enkelte tilbuds start til evalueringsperiodens afslutning (30. juni)?
- Har det øgede antal henviste mænd og centrets fokus på mænd medført, at de henviste mænd i større omfang end tidligere har deltaget i centrets øvrige tilbud?

Det første spørgsmål er belyst i Tabel 4. Her ses antallet af mænd, der har deltaget i hvert af de manderettede tilbud i CKSK. Mandetræningen var det første tilbud, der blev etableret i september 2014 efterfulgt af mandemad, foredrag osv. Det opgjorte antal er unikke mænd for hvert enkelt tilbud fraset mandemad og foredrag, hvor nogle af mændene kan være gengangere. Der er endvidere mænd, der har deltaget i to eller flere af de manderettede tilbud.

Tabel 4: Antal mandlige deltagere i specifikt manderettede tilbud

	Antal deltagere
Mandetræning på hold (september 2014 - juni 2015)	53
Mandemad (december 2014 - juni 2015)	21
Foredrag for mænd (februar - juni 2015)	89
Individuel samtale om samliv og intimitet (februar - juni 2015)	0
Patientundervisning for mænd med prostatakræft (oktober 2014 - maj 2015)	21
Henvist fra Urologisk Klinik ifm. pilotprojekt (marts - august 2015)	23
Bækkenbundstræning for mænd på hold (marts - juni 2015)	10
Individuel første samtale i hjemmet (marts-maj 2015)	0

Tilbuddet om individuel samtale om samliv og intimitet er ikke blevet benyttet i evalueringsperioden. Årsagen til dette kan være, at alle kontaktpersoner har deltaget i en kompetenceudviklende temadag omhandlende seksuelle problemstillinger og derfor selv

kan rådgive borgeren. Tilbuddet om, at første samtale kan foregå i borgerens hjem, er heller ikke blevet benyttet. Årsagen kan være, at der ikke har været et reelt behov, eller at kontaktpersoner i CKSK skal trænes i at 'spotte' mænd, der har svært ved at møde op i centret.

Det andet spørgsmål besvares i Tabel 5. Her er udvalgt fem indsatser inden for centrets øvrige ikke-kønsspecifikke tilbud⁶, hvor den procentuelle andel af mandlige deltagere er udregnet for to perioder, nemlig før og efter fokus på mænd. Tabellen viser, at mænd ikke kun deltager i mandetilbud men også udgør en større andel af deltagerne i de ikke-kønsspecifikke indsatser.

Tabel 5: Den procentuelle andel af mandlige deltagere i udvalgte indsatser

	% mænd 1/1 2014 - 30/8 2014	% mænd 1/9 2014-30/6 2015
Styrke- og konditionstræning hold 1-6	41%	42%
Body Bike (spinning)	37%	60%
Træning Light	34%	53%
Kostundervisning	24%	51%
Patientundervisning	7%	8%

I det følgende karakteriseres deltagerne i hhv. Patientundervisning for mænd med prostatakræft og Henvisning fra Urologisk Klinik, ligesom deltagelse i indsatserne beskrives. Målgruppen for begge tilbud er mænd med prostatakræft, som enten er i pågående hormonbehandling eller radikalt opererede (helbredt) for deres sygdom. Begge tilbud er etableret i samarbejde med de behandlende og henvisende afdelinger på Rigshospitalet: Copenhagen Prostate Cancer Center (CPC) og Urologisk Klinik.

⁶ Styrke- og konditionstræning hold 1-6, Body Bike (Spinning), Træning Light (tilbud til borgere med lavt funktionsniveau), Kostundervisning (Kogeskole + Synk let) samt Patientundervisning (Hverdagen med kræft + Balance i hverdagen). De generelle tilbud udbydes til både mænd og kvinder uafhængigt af kræftdiagnose.

7.4 PATIENTUNDERVISNING FOR MÆND MED PROSTATAKRÆFT

I perioden oktober 2014 til maj 2015 identificerede CPC 110 patienter, for hvem deltagelse i et patientundervisningsforløb ville være relevant. Heraf blev 87 inviteret, 25 tilmeldte sig og 21 mødte op til første undervisningssession. Mændene var i gennemsnit 70 år (62-85 år). Karakteristika for de deltagende patienter fremgår af Tabel 6.

Tabel 6: Karakteristik af deltagere

Variable	n=21	
Bopæl	Københavns Kommune	12
	Omgenskommuner	9
Civilstand	Gift	13
	Ugift	3
	Fraskilt/enke	5
Sygdoms- og behandlingsstatus	Lokal (kurativ)	9
	Dissemineret (palliativ)	12

Tabel 7 viser, at cirka halvdelen af de fremmødte patienter benyttede sig af tilbuddet om, at en pårørende kunne deltage i undervisningen. Samtidig ses, at halvdelen af deltagerne i undervisningsmodul 1 valgte at deltage på specifikt træningshold mellem de to moduler, og at 10 deltagere i forbindelse med undervisningsforløbet blev henvist til CKSK.

Tabel 7: Deltagelse

Variable	n=21
Undervisningsmodul 1: Patient (pårørende)	21(11)
Undervisningsmodul 2: Patient (pårørende)	17(7)
Træningshold mellem modul 1 og 2	11
Henvist til CKSK ifm. undervisning	10

Alle 21 deltagere i patientundervisningen fik efter endt forløb tilsendt et spørgeskema med spørgsmål om udbytte og betydning af undervisningen. Et udfyldt skema blev returneret af 16 deltagere, og besvarelsene fremgår af Tabel 8, som viser, at størstedelen af deltagerne har oplevet, at undervisningen har bidraget med information og viden samt motiveret til fysisk aktivitet. Deltagerne har scoret undervisningen højt i forhold til udbytte og betydning.

Tabel 8: Selvrapporteret spørgeskema angående patientundervisning

Information og viden	n=16
Har fået information om prostatakræft-sygdom	16
Har fået information om prostatakræft-behandling	16
Har fået information om følger til sygdom og behandling	15
Har fået viden om betydningen af livsstilsændringer	15
Har fået viden om kommunale tilbud i forhold til livsstilsændringer	12
Er blevet motiveret til at være mere fysisk aktiv	11
Er påbegyndt fysisk aktivitet	10
Udbytte og betydning (gennemsnitlig score)	Score*
Udbytte af modul 1	4
Udbytte af modul 2	3
Udbytte af træning	3
Betydningen af at tale med andre patienter på holdet	4
Betydningen af at tale med underviserne	4

* På en skala fra 1 til 5, hvor 1 er intet udbytte og 5 er stort udbytte

Resultaterne fra patientundervisningen viser, at det er muligt at udvikle et tværsektorielt undervisningstilbud, der er attraktivt for mænd diagnosticeret med prostatakræft og i pågående hormonbehandling. Resultaterne peger desuden på, at et patientrettet tilbud etableret i et tæt tværsektorielt samarbejde øger antallet af henvisninger til kommunal kræftrehabilitering.

I CPC var opgaven med identifikation af patienter, der var egnede til undervisning, samt indkaldelse, reminder og opfølgende datadeling et stort arbejde, hvor antal tilmeldinger

ikke matchede opgavens omfang. Henvisning til den tværsektorielle undervisning bør integreres og systematiseres lokalt på afdelingen, så ressourceforbruget reduceres. Såfremt der tilbydes fysisk træning, skal patienten af behandlende læge meddeles, hvorvidt der er kontraindikation for dette. På baggrund af de indsamlede erfaringer og resultater vil CKSK og CPC fremadrettet fortsat i fællesskab udbyde patientundervisning, men som tre enkeltstående temaeftermiddage i efterår 2015 og forår 2016.

7.5 HENVISNING FRA UROLOGISK KLINIK

Tilbuddet omhandler en systematisk og standardiseret henvisningspraksis for alle mænd diagnosticeret med prostatakræft og behandlet med radikal prostatektomi på Urologisk Klinik, Rigshospitalet. Projektperioden blev oprindeligt aftalt til 1. marts – 31. maj 2015, men efter aftale med klinikken udvidet til også at omfatte juni måned. CKSK modtog dog fortsat henvisninger i juli og august. På seks måneder fra 1. marts til 30. august 2015 modtog CKSK i alt 23 henvisninger – fra nul til syv per måned.

Alle 23 mænd blev henvist vha. en elektronisk genoptræningsplan (GOP) og kontakten telefonisk af CKSK max fem hverdage efter modtagelse af henvisning mhp. en indledende samtale med en sundhedsprofessionel kontaktperson (sygeplejerske, fysioterapeut eller diætist). Figur 4 viser de henviste mænds kontakt til CKSK. Heraf fremgår, at 14 ud af 23 mænd har ønsket en første indledende samtale i centret, og fire har fået telefonisk rådgivning bl.a. i forhold til seksuel dysfunktion.

Figur 4. Kontakt CKSK

23 patienter henvist fra Urologisk Klinik, RH til CKSK			
14 patienter deltaget i indledende samtale i CKSK	4 patienter fået telefonisk rådgivning fra CKSK	1 patient afventer indledende samtale i CKSK	4 patienter har CKSK ikke fået telefonisk kontakt til – sendt brev

Tabel 9 viser karakteristika for de 14 fremmødte mænd, som i gennemsnit var 63 år (51-73 år) og for langt de flestes vedkommende havde en videregående uddannelse.

Tabel 9: Karakteristika for de 14 patienter, som har haft en indledende samtale

	Variable	n=14
Civilstand	Gift	9
	Ugift/enkemand	5
Uddannelse	Grundskole	1
	Videregående uddannelse	12
	Ikke oplyst	1
Beskæftigelse	Folkepensionist	3
	I beskæftigelse	10
	Ikke oplyst	1

Figur 5 viser en oversigt over, hvilke rehabiliteringstilbud i CKSK de 14 mænd har benyttet fra første indledende samtale og frem til opgørelsen primo september 2015. Rehabiliteringsforløb i CKSK varierer i længde og indhold, da alle forløb planlægges individuelt ud fra borgerens ønsker og motivation og tilpasses undervejs ved ændringer i sygdoms- og behandlingsstatus eller den fysiske, psykiske og sociale situation, herunder familie- og arbejdsliv.

Primo september 2015 er fem ud af de 14 forløb afsluttet efter i gennemsnit fire måneder, mens ni forløb fortsat er i gang. De ni mænd kan derfor fremadrettet deltage i flere aktiviteter end de her rapporterede.

Figur 5. Rehabiliteringsforløb for 14 mænd efter radikal prostatektomi

14 patienter henvist til CKSK har deltaget i en indledende samtale (visitationssamtale) med en sundhedsprofessionel				
5 har deltaget i styrke- og konditions-træning på hold	5 har deltaget i bækken-bunds-træning for mænd på hold	2 har modtaget individuel behandling v. fysioterapeut	1 har modtaget individuel vejledning v. sygeplejerske	2 har modtaget individuel socialrådgivning



Samarbejdsprojektet med Urologisk Klinik viser, at 18 ud af 23 patienter i større eller mindre omfang har benyttet tilbud i CKSK. Af disse har 14 patienter deltaget i et regulært rehabiliteringsforløb bestående af en eller flere indsatser, såvel på hold som individuelt. Fem har haft korte forløb, mens ni har igangværende forløb. Fire har modtaget telefonisk rådgivning og vejledning en eller flere gange. Alle 18 har desuden modtaget information om tilbud fra Kræftens Bekæmpelses Rådgivning, der har til huse i centret. Det er ikke muligt at redegøre for, hvorvidt disse tilbud er benyttet.

Resultatet vil i samarbejde med Urologisk Klinik blive stillet op imod omfanget af det arbejde, som den standardiserede og systematiske henvisningspraksis har medført for medarbejdere i Urologisk Klinik samt den lægefaglige vurdering af relevansen for kræftrehabilitering til denne målgruppe. Det skal på den baggrund overvejes og besluttes, om tilbuddet skal overgå til daglig praksis for målgruppen, og der skal endvidere tages stilling til, om der er andre målgrupper i Urologisk Klinik, hvor systematisk henvisning til rehabilitering vil være relevant.

7.6 MÆNDS OPLEVEDE ERFARINGER MED UDVALGTE TILBUD

For at sikre mændenes perspektiv i evalueringen af projektet har professor Tine Tjørnhøj-Thomsen og videnskabelig assistent Maja Kring Schjørring fra Statens Institut for Folkesundhed gennemført en kvalitativ interviewundersøgelse med deltagelse af i alt 16 mænd, der har deltaget i tre udvalgte manderettede tilbud: Patientundervisning for mænd med prostatakræft, Mandemad og Mandetræning. Resultater fra undersøgelsen er sammenfattet i rapporten: 'Mænd og mænd imellem. Mænd og kommunal kræftrehabilitering – evaluering af tre indsatser målrettet mænd. Deltagernes perspektiver' (Bilag 3).

Den kvalitative evaluering indkredser og vurderer, hvorvidt og hvordan mandeindsatserne har gjort en forskel i forhold til mændenes efterfølgende håndtering af kræftsygdommen, og i hvilken udstrækning det har inspireret dem til at ændre hverdag og livsstil. Helt generelt synes erfaringsudveksling og samvær med ligestillede at være af stor betydning for mændenes efterfølgende håndtering af sygdommen. Selv om mænd ofte ikke vil tale direkte om sygdom, så skaber samværet med mænd om andre aktiviteter alligevel et frirum for udveksling af sygdomsrelaterede emner.

I det følgende beskrives essensen af evalueringen i forhold til de tre udvalgte mandetilbud samt en opsummering af de tværgående temaer.

Patientundervisning for mænd med prostatakræft

Mændenes udbytte af undervisningen omfattede konkret viden, som nogle af mændene havde overført til deres hverdagsliv, og som de syntes at anvende som et led i håndteringen af deres sygdom og behandlingens senfølger. Nogle var blevet mere opmærksomme på betydningen af vitaminer, mineraler og kost (når det f.eks. angik forebyggelse af knogleskørhed og overvægt samt andre konsekvenser af hormonbehandlingen) samt fysisk aktivitet. Mændene lagde endvidere stor vægt på den måde, hvorpå de involverede undervisere formidlede deres viden. De oplevede stor ekspertise bag formidlingen og fremhævede, at den fremlagte viden fremstod mere samlet og helhedsorienteret i modsætning til de måder, hvorpå de tidligere var blevet orienteret på eller selv havde opsøgt informationer på (f.eks. via internettet). De værdsatte endvidere, at der var tid til og mulighed for at stille spørgsmål og få eksperternes kommentarer og vurderinger af eget forløb.

” Du bliver jo overdyngt med brochurer. Jeg ved ikke hvor mange brochurer, jeg efterhånden har læst, ikke, og noget af det er gentagelser og: 'hvor var det nu du læste det og det og det'. Så er det i og for sig forfriskende at komme herind og få det serveret på en helt anden form, og det var det, jeg var begejstret for. Blandt andet sådan noget som, at man skal være opmærksom på forhøjet kolesteroltal og forhøjet blodtryk og sådan noget, det var sådan nogle ting der.

Mandemad

Mændene satte stor pris på at lave mad sammen med andre kræfttramte mænd. De oplevede en særlig atmosfære og en unik form for samvær og netværksdannelse, hvor sygdommen var et fælles vilkår – men ikke i fokus. Hovedparten af mændene tillagde det stor betydning, at der ikke var kvinder til stede, idet de herved undgik overvågning af- og indblanding i madlavningen og fik mulighed for at føre en mere fri og direkte dialog. Det var således samværet omkring madlavningen, der blev fremhævet – mens maden i sig selv og madretterne spillede en sekundær rolle. Der var delte meninger om betydningen af kokkens køn. Der var nogle, der syntes, at kokken skulle være mand, mens andre mente, at kokken sagtens kunne være kvinde, så længe vedkommendes undervisningsform ikke påvirkede den afslappede samværsform mellem mændene. Nogle

mænd oplevede ikke retterne som hverken nye eller specielt sunde, og madens sundhed var heller ikke en problemstilling, de gik op i. Interviewet viser, at mændene satte stor pris på CKSK, som de oplevede havde betydning for deres daglige livsførelse og tilpasning til livet med en kræftsygdom.

” Det jeg mente var egentlig, at vi fik et emne, vi kunne samles om [...]. Det var et godt emne, fordi vi kunne samarbejde om det. Vi blev delt op i grupper, nogle skar andebryster ud og andre skrabe seleri, ikke, men stemningen var god, og vi er stort set enige om alle sammen, det ville ikke være den samme stemning, hvis der var kvinder.

Mandetræning

Det havde stor betydning for mændene at træne kun med mænd, især fordi den fysiske træning var mere intensiv og fysisk krævende, og fordi mændene pressede sig selv mere på de rene mandehold. De blev motiveret af den udtalte konkurrenceånd på mandeholdet, hvilket også blev initieret af instruktørerne. Især spinning, udendørs cykling, romaskiner og styrketræning fremhæves som aktiviteter, mændene i særlig grad syntes om. Hertil kom, at stemningen, hvad man talte om og hvordan, blev oplevet som markant anderledes end på det blandede hold. Mændene fortalte og udvekslede strabadsfortællinger, der udover at bidrage til fællesskab mellem mændene, også syntes at fremme et positivt og stærkt kropsbillede.

Helt afgørende var desuden tilstedeværelsen af fysioterapeuter som trænere med specialviden om kræftsygdomme og senfølger, som kunne opmuntre, vejlede og guide mændene – både som gruppe og individuelt. Dette bidrog til, at mændene turde presse sig selv maksimalt fysisk, men i trygge rammer, og det var for dem en afgørende forskel fra almindelige fitnesscentre, som hovedparten af mændene ikke havde lyst til at opsøge. Generelt betød mandetræningen, at mændene fik smag for fysisk træning og udfoldelse, og flere oplevede at være i bedre form nu end tidligere, hvilket blandt andet betød, at nogle også turde give sig i kast med mere fysisk belastende arbejde i hjemmet. Herudover fremhævedes den særlige stemning og sociale interaktion på mandetræningsholdene, som skabte et rum for sygdomsrelateret erfaringsudveksling, uden sygdommen var eksplicit i fokus.

” Dialog mellem 2 deltagere ved fokusgruppe-interview:

Informant nr. 1: ”Ja, og det har vi gjort nogen gange, ikke? Altså lavet en eller anden konkurrence, eller hvad fanden var det? Vi løb rundt med nogle kettlebells herude, og vi skulle rende rundt, du ved, mens der rendte tre rundt med de der kettlebells, så skulle de andre stå og lave armbøjninger i den samme tid, som de rendte rundt med de her kettlebells. Det blev lige pludselig en konkurrence”

Informant nr. 2: ”Så hvis de var for langsomme om det, så gjorde det kraftedeme ondt!”

Mænd og mænd imellem

Den kvalitative evaluering viser, at deltagelse i mandetilbud føjer særlige dimensioner til mændenes oplevelse af rehabiliteringsindsatserne. Det gjaldt samtlige tre indsatser, der i forskellig grad, og på forskellig måde, motiverede mændene til at foretage ændringer i deres hverdag og livsstil og generelt reflektere over deres livssituation. Mændene tilkendegav, at samværet med andre mænd om aktiviteter som madlavning og mandetræning genererede en særlig stemning, hvor de kunne tale mere frit og utvungent og direkte om sygdomsrelaterede emner (og andre emner), uden nødvendigvis at gøre sygdommen til samtalerens og samværets fokuspunkt. Mændene var generelt enige om, at denne særlige stemning ved samværet ville ændre karakter, hvis der havde været kvinder tilstede.

Mændenes forestillinger om køn og deres erfaringer med, hvordan kønsforskelle kommer til udtryk i forskellige situationer, spillede en rolle for deres oplevelser af mandetilbuddene. Dette var særligt tydeligt i interviewet om mandemad, hvor gængse rollefordelinger mellem mænd og kvinder i et køkken og forestillinger om kønnenes madpræferencer blev eksponeret i betydningen af et kvindefrit køkken. Ligeledes var mændene på mandetræningen enige om, at der generelt var højere intensitet og mere konkurrence på disse hold end på de blandede hold. Udveksling og genfortælling af strabadsfortællinger var noget særligt mandligt og med til at bestyrke fællesskab, selvfølelse og motivation til at blive ved.

” *Jamen jeg vil da også sige, man skal da ikke glemme, at der er et eller andet med det mandehold, [...]der er også et eller andet, vi ikke kan sætte ord på, andet end at kalde det, der opstår en magi, en anden magi, end der gør ved mixede hold, og ikke andet end det bare er rigtigt. Uanset hvad, så viser det sig i hvert fald ud af vores snak, synes jeg, hvor meget, at der opstår noget der er rigtigt, positivt, i balance, ikke?*

Mænd og udslusning

Mændene udtrykte bekymring for, hvad der skulle ske, når de ikke længere kunne komme i centret som led i deres rehabilitering. De efterspurgte opfølgning og tilbud uden for CKSK; altså tilbud, der kan matche den særlige stemning og atmosfære, der findes her. Udslusningsbekymringerne peger på, at mændene gerne ville fortsætte aktiviteterne, men at det kan være vanskeligt at slippe CKSK og integrere både viden, træningserfaring og fællesskab i hverdagslivet.

Andre evalueringsprojekter

Ud over ovenstående kvalitative evaluering fra SIF har to hold studerende fra hhv. Roskilde Universitet og Professionshøjskolen Metropol udarbejdet kvalitative projektopgaver baseret på mænd fra mandetræningen.

Julie Therese Grønholt, Anne-Sofie Delcomyn Rasmussen og Camilla Louise Visler fra Roskilde Universitetscenter konkluderer i deres opgave 'Mænd og rehabilitering. En projektrapport om mænds oplevelse af det rehabiliterende tilbud Mandetræning i Center for Kræft og Sundhed København' (Bilag 4), at mænd har behov for at tage afstand til sygdom og sygehusvæsen, da dette bliver associeret med femininitet. Mændene har behov for at blive mødt med maskuline værdier, hvori indretning og stemning har en væsentlig betydning. Derudover konkluderes, at anerkendelse for fysisk træning fra personalet kan have større betydning, hvis det kommer fra mandligt personale, samt at fællesskabet på holdet i høj grad præger mændenes oplevelse af mandetræning. I fællesskabet til mandetræning er humor og konkurrence betydningsfulde elementer for oplevelsen.

Andreas Futtrup, Martin Nordstrøm og Jonas Ravn konkluderer i deres opgave 'Jeg, mig og de andre mænd. Oplevelse af et kræftrehabiliteringstilbud målrettet mænd' (Bilag 5), at kønsspecifikt tilrettelagt træning, som del af et samlet rehabiliteringstilbud, er

en stor motivationsfaktor for deltagerne. Mændene oplever forbedring i livskvalitet og fysisk kapacitet, og at gruppedynamikken har betydning for, at de i højere grad fralægger sig patientrollen.



KAPITEL 8

Perspektivering

Projektets resultater viser samlet set, at antallet af mænd, der henvises til - og ønsker at deltage i - kommunal kræftrehabilitering kan øges, når der etableres specifikt manderettede tilbud, som er handlingsorienterede og bl.a. indeholder intensiv træning. Resultatet viser desuden, at manderettede tilbud giver mændene mulighed for erfaringsudveksling og samvær med ligestillede, hvilket har stor betydning for mændenes efterfølgende håndtering af sygdommen. Selv om mænd ikke vil tale om sygdom, så skaber samværet med mænd om andre aktiviteter alligevel et frirum for udveksling af sygdomsrelaterede emner.

Vigtige læringspunkter fra dette projekt er derfor, at handlingsrettede mandetilbud med succes kan bidrage til mænds håndtering af kræftsygdom, og at et mandefokus kan øge antallet af mænd, der henvises til kommunal kræftrehabilitering. Da mange af de hospitaletsafdelinger, der henviser til CKSK, endnu ikke har implementeret en systematisk henvisningspraksis til kommunal kræftrehabilitering, peger projektets resultat på, at de mekanismer, der regulerer en ikke-systematisk henvisningspraksis, er meget fintfølende over for påvirkninger. Det er derfor essentielt, at Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft implementeres som foreskrevet i de fem regionale implementeringsplaner.

Et tredje vigtigt læringspunkt er, at patientundervisning til mænd (som i dette tilfælde både er diagnose- og kønsspecifik) kan lykkes ved et tværsektorielt samarbejde, hvor læge og sygeplejerske fra hospitalet er ansvarlige for undervisning omkring sygdom og behandling, mens sundhedsprofessionelle fra den kommunale enhed varetager undervisning om betydningen af livsstilsændringer (fysisk aktivitet, kost, rygning, alkohol, intimitet og samliv). En kombination med handlingsorienterede indsatser er at foretrække. Projektet viser, at mænd henvist til CKSK efter fokus på mandetilbud udgør en større andel af deltagerne i de ikke-kønsspecifikke indsatser, men at deltagelsen på patientundervisning fortsat er lav. Det kunne derfor tyde på, at patientundervisning skal integreres i de handlingsorienterede aktiviteter eller tilbydes som forløb, kun for mænd.

Et fjerde læringspunkt er, at CKSK skal arbejde målrettet med udslusning efter et rehabiliteringsforløb, så overgangen til civilsamfundet bedres. Borgerne har brug for, at der

arbejdes med en bedre struktur for denne overgang, og at ulighed i sundhed inkorporeres i løsningsforslagene.

Følgende indsatser implementeres til drift i CKSK

- Mandetræning
- Foredrag for mænd
- Patientundervisning for mænd med prostatakræft (modificeret udgave)
- Henvisningspraksis fra Urologisk Klinik forsøges opretholdt
- Mandeaftener, hvor mænd selv planlægger og varetager foredrag, madlavning og fællesspisning i en uformel atmosfære (model fra Kræftens Bekæmpelses rådgivning i Århus)

Det skal understreges, at denne afrapportering alene adresserer mændenes stemme. Så vidt vides er kvinders rehabiliteringsbehov ikke afdækket på tilsvarende vis, hvorfor det ikke er muligt at sammenligne med en parallel dansk analyse, som i forhold til ønske om og udbytte af kommunal kræftrehabilitering adresserer kvindernes stemme.

Afslutningsvis skal det anføres, at kræftdiagnosen i denne rapport er en fælles referenceramme, som med stor sandsynlighed har mange sammenfald med andre kroniske sygdomme som KOL, hjerte-karsygdom og type-2 diabetes. Man må derfor formode, at konklusionerne fra denne rapport kan inddrages i tilrettelæggelsen af kommunale rehabiliteringstilbud til borgere med andre kroniske sygdomme.

KAPITEL 9

Projektets organisering

Projektet var forankret i CKSK, der var initiativtager til og ansvarlig for alle tiltag og var organiseret med en projektgruppe og en styregruppe.

9.1 STYREGRUPPE

Den tværsektorielle styregruppe bestod af Jette Vibe-Petersen, Centerchef, CKSK (Projektejer); Karen Trier, Udviklings- og forskningskoordinator, CKSK (Projektleder); Anna Bachmann Boje, Konsulent, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Københavns Kommune; Henning Langberg, Professor, Københavns Universitet; Svend Aage Madsen, Chefpsykolog, Rigshospitalet; Christian Busch, Hospitalspræst, Rigshospitalet; Tine Tjørnhøj-Thomsen, Professor, Statens Institut for Folkesundhed. Styregruppen fungerede med rådgivning og vejledning i forhold til at sikre fremdrift i projektet. Der blev afholdt fire styregruppemøder i projektperioden.

9.2 PROJEKTGRUPPE

Projektgruppen bestod af projektleder Karen Trier samt medarbejdere fra CKSK: Claus Faber, Steven Brikjær Olesen, Johnny Wejlgaard, Fysioterapeuter; Lone Rønholt, Psykoterapeut, (Kræftens Bekæmpelses rådgivning); Line Wadum/Amalie Syrach Nielsen, Kommunikationsmedarbejdere. Opgaven for projektgruppen var at planlægge og igangsætte rehabiliteringstilbud og udarbejde informationsmateriale målrettet mænd. Der blev afholdt ni projektgruppemøder samt diverse ad hoc møder.

9.3 REFERENCEGRUPPE

Gennem hele projektperioden var der fokus på inddragelse af mandlige brugere af CKSK, dels i afdækning af barrierer for henvisning til og brug af CKSK og dels i tilrettelæggelse af aktiviteter og udarbejdelse af informationsmateriale. Der var fokus på en bred repræsentation i forhold til både kræftdiagnose og sociodemografi.

9.4 ØKONOMI

Projektet er finansieret af tilskud fra Pulje til fremme af ligestilling, Ministeriet for Ligestilling og Kirke, nu organiseret under Ministeriet for Børn, Undervisning og Ligestilling. Til ministeriet er der indsendt Statusrapport projektår 1 (Bilag 6), Statusrapport projektår 2 (Bilag 7) samt Slutrapport (Bilag 8).





Bilag

På www.kraeftcenter-kbh.dk findes følgende bilag:

- **Bilag 1.** 'Vi mænd, kræft og rehabilitering'
- **Bilag 2.** 'Rehabiliteringsbehov hos kræftsige mænd med lav social position'
- **Bilag 3.** 'Mænd og mænd imellem. Mænd og kommunal kræftrehabilitering – evaluering af tre indsatser målrettet mænd. Deltagernes perspektiver'
- **Bilag 4.** 'Mænd og rehabilitering. En projektrapport om mænds oplevelse af det rehabiliterende tilbud Mandetræning i Center for Kræft og Sundhed København'
- **Bilag 5.** 'Jeg, mig og de andre mænd. Oplevelse af et kræftrehabiliteringstilbud målrettet mænd'
- **Bilag 6.** Statusrapport Projektår 1
- **Bilag 7.** Statusrapport Projektår 2
- **Bilag 8.** Slutrapport

