

Træning og undervisning går hånd i hånd i Center for Kræft og Sundhed

Træning med kræftpatienter er ikke bare håndvægte og motionscykler. Det er også fællesskab, samhørighed og undervisning i hverdagens udfordringer som kræftpatient. Derfor har sygeplejerskerne i Center for Kræft og Sundhed København indført undervisning som en del af træningsforløbet for kræftpatienter.

I Center for Kræft og Sundhed København (CKSK) er kerneopgaven rehabilitering, som skal bidrage til, at kræftpatienter og deres pårørende bevarer eller fremmer livskvalitet under og efter kræftsygdom og behandling. En af de vigtigste rehabiliteringsindsatser til kræftpatienter er træning⁽¹⁾, og den fysiske træning er et stærkt fokuspunkt i den kommunale rehabiliteringsindsats til disse patienter. I CKSK er den største faggruppe da også fysioterapeuter (11 i alt), mens de øvrige faggrupper (diætister, ergoterapeuter og sygeplejersker) er repræsenteret ved tre til fem per faggruppe. Alle faggrupper fungerer på lige fod som sundhedsfaglige kontaktpersoner.

Svært at rekruttere deltagere til undervisning

I vores samtaler med kræftpatienter ser vi som kontaktpersoner ofte temaer, der går igen uanset kræftdiagnose (f.eks. træthed, søvn, hukommelse), og i vores traditionelle patientunder-

visningstilbud "Hverdagen med eller efter kræft" bliver disse temaer berørt alt efter behovet i deltagergruppen og de forskellige faggrupper repræsenteret i undervisningen. "Hverdagen med eller efter kræft" strækker sig over fem uger og er af to til tre timers varighed pr. gang.

Temaerne til undervisningen er:

- **Fysiske gener under og efter behandling**
- **Psykiske reaktioner ved kræftsygdom**
- **Sociale/arbejdsmæssige problemstillinger**
- **Kost ved kræftsygdom – og behandling**

Vi har i perioder haft svært ved at rekruttere deltagere til dette forløb, og særligt mændene har været en udfordring at nå. Vi gjorde os derfor tanker om, hvordan vi kunne nuancere vores patientundervisningstilbud og favne bredere. Vi ville gerne tilbyde let til-

gængelig viden til flere kræftpatienter i rehabiliteringsforløb, udfordre kønsfordelingen og mindske social ulighed i undervisningen. Vi havde desuden oplevelsen af, at der ikke var så meget erfaringsudveksling på de fysiske træningshold, og vi håbede, at undervisning sammen med træning kunne bidrage til mere af dette.

Vores overvejelser om at tilbyde patientundervisning i en anden form faldt tidsmæssigt sammen med, at fysioterapeuterne startede et projekt, der ændrede den fysiske træning fra individuel maskintræning til funktionel træning. Vi samlede derfor kræfterne i et fælles projekt, der havde til formål at udvikle, implementere og evaluere en ny tilgang til træning plus undervisning af kræftpatienter. Med udgangspunkt i funktionelle øvelser og fokus på socialt samvær kombineret med patientundervisning skulle den nye tilgang sikre, at flere kræftpatienter valgte fysisk træning i perioden under kræftbehandling og efterfølgende holdt fast i



Lotte Marie Jensen

Sygeplejerske



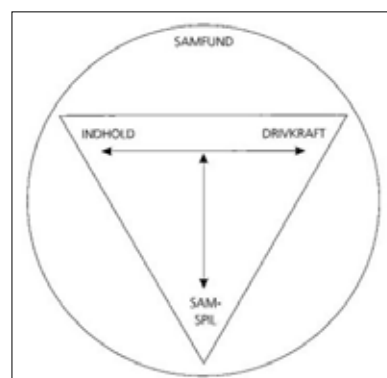
Annette Lausten

Kommunikationsmedarbejder



Bell Møller

Sygeplejerske, Center for Kræft og Sundhed København



Figur 1

at træne. Samtidigt skulle kræftpatienterne opleve, at træningen bidrog til en forbedring af både fysisk og mentalt velbefindende, og at træning og undervisning sammen var med til at øge deres handlekompetence og fastholde et fortsat aktivt hverdagsliv efter afsluttet forløb i CKSK.

Sundhedspædagogiske overvejelser i kræftrehabilitering

For at løse kerneopgaverne i den kommunale rehabiliteringsindsats arbejder CKSK ud fra et sundhedspædagogisk grundlag, som bygger på Sundhedsstyrelsens sundhedspædagogiske anbefalinger: En demokratisk tilgang, hvor bl.a. deltagerinvolvering, handlekompetence og viden er centrale elementer ⁽²⁾.

Den sundhedspædagogiske tilgang til både undervisning og træning tager afsæt i teorier omkring læring og handlekompetence, og den læringsteori, vi læner os op ad, er Knud Illeris' tre læringsdimensioner (figur 1). Illeris' tese er, at de tre dimensioner (indhold, drivkraft, samspil) skal være tilstede for, at læring kan finde sted. Alle tre dimensioner er et vigtigt afsæt i udviklingen af "handlekompetence" ⁽³⁾.

Handlekompetence er blevet defineret som en evne til at handle, initiere og skabe en positiv ændring i relation til sundhed ⁽⁴⁾ og ses som en evne, de

lærende selv tilegner sig gennem deres aktive deltagelse i social interaktion.

De fire grundelementer i handlekompetence er:

1. Viden og indsigt (herunder viden om sundhedsproblemer og årsager her til)
2. Engagement (motivation til at blive involveret i forandringsprocesser)
3. Visioner (at gå bag om sundhedsproblemer og udvikle kreative løsningsforslag)
4. Handleerfaringer (at få erfaringer med sundhedsfremmende handling og forandring)

Vi valgte med udgangspunkt i de fire grundelementer, at der skulle være en gennemgående underviser på alle emnerne, som kunne hjælpe deltagerne med at samle erfaringer fra sidste undervisning og inddrage viden fra de øvrige undervisningssemner.

Åben undervisningsform og dobbelt KRAM

Undervisningsformen er åben og baseret på deltagerinvolvering og engagement i undervisningen. Den samme sygeplejerske står for hele undervisningsforløbet og kan derved observere, hvordan *handlekompetence* og *erfaring* udvikler sig hos deltagerne. Dette gælder i forhold til *viden* og *indsigt*, men

også i forhold til de kropslige erfaringer og fysiske forandringer den enkelte opnår i forbindelse med træningen, og som i sidste ende får betydning for, hvordan deltageren klarer sig fysisk i hverdagen. I undervisningen ønsker vi også at opmuntre til kritisk refleksion i deltagergruppen i forhold til de udvalgte emners betydning for den enkeltes hverdagsliv. Undervisningsdelen udfordrer samtidig centrets sygeplejersker til at arbejde målrettet med sundhedspædagogik og giver dem dermed en mere defineret rolle i træningsforløbet.

Den sundhedspædagogiske indsats, der følger med den nye træningsform, har flere formål. Med udgangspunkt i "Det dobbelte KRAM", beskrevet af Peter Thybo, skal vores indsats bygge videre på de klassiske KRAM-faktorer (Kost, Rygning, Alkohol, Motion), som har fokus på rygestop, mindre alkohol, mere motion og sundere kost. Det dobbelte KRAM indeholder også nøgleord som Kompetencer, Relationer, Accept og Mestring ⁽⁵⁾, hvis formål er at øge borgernes opmærksomhed på at drage omsorg for sig selv både fysisk, psykisk og socialt.

De anvendte undervisningsmetoder er forskellige og afhænger af antal deltagere på holdet samt den aktuelle dynamik, deltagerne bringer med til undervisningen. Fælles for undervisningen er, at den tager udgangspunkt i

”den didaktiske relationsmodel” (figur 2), som sikrer en sammenhæng mellem deltagerens læringsforudsætninger, undervisningens rammer, mål og indhold, læringsproces og evaluering ⁽⁴⁾.

Undervisning i hverdagslivet med kræft

Undervisningen, som varer ca. 30 minutter, er tilrettelagt med faste emner, et kort oplæg fra en relevant faggruppe (fysioterapeuter, diætister, sygeplejersker og socialrådgivere) og herefter mulighed for refleksion og erfaringsudveksling i deltagergruppen. Emnerne er aktuelt fastlagt af sygeplejerskerne i samarbejde med deltagerne på holdene, og indholdet i oplægget har været op til den enkelte underviser og de borgere, der deltager. Emnerne, som blandt andet er søvn, hukommelse, vejtrækningsøvelser, mad og myter og en ændret krop, løber over et rul på 16 uger, som stemmer overens med den hyppigst tildelte træningsperiode. Som nævnt har den samme sygeplejerske været gennemgående i forløbet for at skabe sammenhæng i undervisningen og altså undervist samme deltagerhold i forskellige emner.

”Jeg har fået en stråleskade på lungen, så jeg har svært ved at trække vejret. Undervisningen var netop om vejtrækning, og der har også været noget med søvn. Jeg synes, at jeg lærte noget

nyt, selvom jeg er uddannet sygeplejerske. (...) Det er nogle gode emner, der rammer bredt” – Kvinde, 64 år

Deltagerne er løbende blevet spurgt til emnerne og relevansen af disse, ligesom der har været tværfaglige drøftelser og refleksion over emner og indhold i forbindelse med hvert oplæg. Deltagerne har i deres evaluering peget på, at det fungerer godt, at underviserne viser nogle retninger på en kortfattet måde, hvor deltagerne selv kan fordybe sig ved behov. Vi har vurderet, at det er nødvendigt, at der er en lethed i undervisningen – det må godt være alvorlige emner, men ikke for sygdomstungt.

”Når du kigger på listen over emner, tænker du, at det måske ikke lige er så relevant for mig. Men altså, det ender

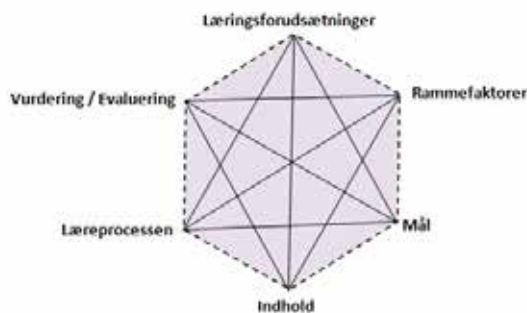
det jo med at blive. Når man sidder og oplever de andres udfordringer med det og hører om det fra en fysioterapeut eller sygeplejerske eller socialrådgiver, så får du alligevel nogle inputs ind. Og det er absolut positivt at få dem (...)” – Mand, 58 år.

Tilbagemeldingerne fra flere af deltagerne er, at undervisningen er velfungerende med relevante emner. Undervisningen opleves af nogle som en smule overfladisk, og der bliver desuden efterlyst længere tid til en del af emnerne. Til gengæld får underviserne mulighed for at informere og rekruttere deltagere til de øvrige undervisningstilbud i centret, hvor vi kan gå lidt mere i dybden med de enkelte emner.

Vi har selv set flere problemstillinger i undervisningsformen, hvis der enten er for mange eller for få deltagere. Det ideelle antal deltagere er mellem 5 og 12 – afhængigt af, hvor meget emnet involverer deltagerne. Hvis vi har et emne på programmet, som mest lægger op til samtale og diskussion i gruppen, er 15 deltagere f.eks. alt for mange til en halvtimes undervisning.

Evaluering fra deltagerne har givet undervisningen form

I forbindelse med projektperioden fulgte også en løbende evaluering fra deltagerne – som feedback i forbindelse med træning/undervisning, som semi-strukturerede interviews og i form af spørgeskemaer. Undervisningens form og indhold er derfor undervejs blevet



Figur 2: Didaktisk relationsmodel



tilpasset ud fra de givne tilbagemeldinger og har bidraget til at give undervisningen den nuværende form.

I en kvantitativ evaluering af projektet kunne vi se, at den funktionelle træningsform især blev valgt af de yngste og de ældste aldersgrupper, mens en stor andel af de 50-69-årige valgte klassisk maskintræning. Kønsfordelingen til undervisningen i forbindelse med funktionel træning var 75% kvinder og 25% mænd. Sammenligner man med en opgørelse fra 2017, var der kun fremmødt 8% mænd til de klassiske patientuddannelsesstilbud, som typisk kræver tilmelding og er af længere varighed. Det kunne derfor tyde på, at ved at lægge et afkortet patientuddannelsesstilbud i forlængelse af den fysiske træning, ville det være muligt at rekruttere flere mænd til patientuddannelse.

”Der er visse ting, jeg stadig ikke magter, men det er rart, at tingene bliver fremlagt for én alligevel. På en kortfattet måde, så man selv kan vælge og vrage ud fra, hvad der er kræfter til”
– Mand, 58 år

Sygeplejerskerne tilbyder undervisningen i forbindelse med træningsholdene. Hvert hold træner to gange om ugen, og én af gangene er der 30 minutters undervisning og erfaringsudveksling enten før eller efter træningen. Tilbagemeldingerne har været, at det især har været rart, at undervisningen ligger

i forbindelse med træningen, så deltagerne ikke skal komme ind på forskellige dage eller have unødigt ventetid i centret.

Walk and talk og online grupper

Evaluering af deltagernes oplevelser med projektet har vist, at funktionel træning kombineret med undervisning har givet borgerne et positivt fysisk, mentalt og socialt udbytte, og at de er motiverede til at fastholde en aktiv livsstil efter endt forløb i CKSK.

Den funktionelle træning og den tilhørende undervisning lægger sig på linje med vores sundhedspædagogiske grundlag, og vi forsøger i høj grad at få engageret deltagerne i den korte undervisning.

Undervisningen skal fortsat udvikles, og vi har planer om at prøve andre metoder f.eks. ”walk and talk”, hvor deltagerne går en kort tur to eller tre sammen og taler om et emne, som vi på forhånd har givet dem. Vi har også et ønske om at kunne udvikle en lidt mere dybdegående undervisningsform vedrørende de mest relevante og efterspurgte temaer.

I forbindelse med situationen med COVID-19 har vi i CKSK været nødt til at tænke i alternative digitale løsninger, og vi afprøver for tiden patientundervisning som en online mulighed med lukkede hold, så erfaringsudvekslingen kan ske i trygge rammer.

FAKTA

Center for Kræft og Sundhed København er et samarbejde mellem Københavns Kommunes Sundheds- og Omsorgsforvaltning og Kræftens Bekæmpelse og blev etableret i 2007. Centret tilbyder rehabilitering til borgere i Københavns Kommune, der har eller har haft kræft, samt rådgivning og støtte til alle, der er berørt af kræft.

Det kommunale tilbud omhandler samtaler med kontaktperson, fysisk aktivitet, patientundervisning, kostvejledning, individuelle vejledninger og instruktioner, foredrag, socialrådgivning og støtte ved tilbagegang til arbejdsmarkedet.

Kræftens Bekæmpelse tilbyder rådgivning til patienter, pårørende og efterladte. Det drejer sig om individuelle samtaler, parsamtaler, familiesamtaler, forskellige former for samtalegrupper og foredrag.

Det tværfaglige udviklingsprojekt havde deltagertilbagemeldinger i form af mundtlig feedback noteret i en logbog, semistrukturerede interviews og spørgeskemaer. Herfra stammer citaterne fra deltagerne brugt i artiklen.

REFERENCER

1. ”Fra viden til handling i rehabiliteringsindsatsen i forbindelse med kræft” – Kræftens Bekæmpelse 2015
2. ”Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom” – Sundhedsstyrelsen 2016
3. ”Læring” Illeris, K., Samfundslitteratur, 3. udgave 2015
4. ”Sundhedspædagogik i sundhedsfremme”, Simovska, V., Jensen, J. M., GADS forlag, 2012.
5. ”Det dobbelte KRAM – et tværfagligt grundlag for mental sundhed, helbred og trivsel”, Peter Thybo, Hans Reitzels Forlag 2016