

Referat fra Workshop om en national strategi for forskning i kræftrehabilitering tirsdag den 8. september 2009 på Hotel Storebælt

Den 8. september 2009 afholdt Novo Nordisk Fonden og Kræftens Bekæmpelse en workshop for ca. 50 forskere, klinikere, beslutningstagere og patienter og patientforeninger med fokus på, hvad en eventuel national strategi for forskning i rehabilitering af kræftpatienter bør omfatte, og hvordan strategien bedst kan understøttes.

Velkomst og introduktion til workshoppen

Novo Nordisk Fondens Direktør **Birgitte Nauntofte** bød velkommen og informerede kort om Novo Nordisk Fondens historiske baggrund, dens virke og strategiske satsningsområder. Fonden understøtter generelt forskning i menneskers sundhed og velfærd og har i 2006 bl.a. støttet et tværfagligt forskningsinitiativ i sammenhængende forløb for kræftpatienter. I 2008 har Novo Nordisk Fonden i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse iværksat et forskningsinitiativ om optimal udredning af kræftpatienter, og en række kvalificerede projekter har været under bedømmelse. Fonden og Kræftens Bekæmpelse står således nu for at skulle uddele projektstøtte til et visionært og kvalificeret projekt.

Birgitte Nauntofte udtrykte stor forhåbning om, at dagens workshop ville kunne bidrage til fokus på forskning omkring kræftpatienters rehabilitering efter endt cancerbehandling. Relevante spørgsmål at adressere kunne være: Hvilke behov for rehabilitering har patienterne, når behandlingen er slut og de skal tilbage til og videre i livet? Er det relevant at der udformes et nationalt forskningsinitiativ om rehabilitering af kræftpatienter efter endt kræftbehandling? Er der forskningskompetencer af høj kvalitet i DK inden for feltet rehabilitering af kræftpatienter? Hun afsluttede med at understrege forhåbningen om at dagens workshop vil anviser nye visionære veje, der skal betrædes forskningsmæssigt til gavn for kræftpatienternes rehabilitering.

Kræftens Bekæmpelses formand **Frede Olesen** bød ligeledes velkommen og oplyste, at Kræftens Bekæmpelse har en række strategiske fokusområder, herunder forebyggelse af kræft og tidlig diagnostik. Kræftens Bekæmpelse oplever desuden at rehabilitering og støtte til patienter er noget, foreningens medlemmer i større og større grad efterspørger. Patienter, tidligere patienter og deres pårørende har behov for støtte i lang tid efter, at behandlingen er afsluttet. Kræftpatienter oplever en række fysiske senfølger og psykologiske følger så som depression. Der er desuden en række sociale aspekter, som f.eks. tab eller nedsættelse af erhvervsevne. Problemet er, at vi ikke ved nok om, hvordan man bedst tilrettelægger indsatsen, sagde Frede Olesen.

Videnskabelige oplæg. Hvad er forskningsspørgsmålene og udfordringen?

På workshoppen fremlagde syv erfarne forskere inden for rehabilitering deres bud på de vigtigste forskningsspørgsmål.

Bengt Sjölund, professor ved Syddansk Universitet og direktør ved Rehabiliterings- og Forskningscentret for Torturofre i København konkluderede i sit oplæg, at rehabilitering af personer med kræft bør have fokus på empowerment aspektet, og at det drejer sig om relationen mellem et individ og omgivelserne. Betegnelsen 'kræftrehabilitering' er derfor urigtig. Kræft er endvidere karakteriseret af, at alle organsystemer kan rammes, hvilket betyder, at funktionsforstyrrelserne og derved forudsætningerne for rehabi-

litering kan være meget forskellige. Bengt Sjölund påpegede, at der i Danmark til forskel fra alle andre vest-lande mangler et lægeligt speciale i rehabilitering. Han pegede desuden på behovet for interventionsforskning og endelig behovet for, at danske forskere deltager i internationale netværk og inddrager den internationale viden, der er inden for rehabilitering generelt.

Lis Adamsen, professor i klinisk sygepleje ved Institut for Folkesundhedsvidenskab og UCSF- Universitetshospitalernes Center for Sygeplejeforskning, Rigshospitalet fremlagde resultater fra forskningsprojektet Krop og Kræft. Projektet har i et lodtrækningsforsøg inkluderet 269 kræftpatienter og har undersøgt effekten af 9 timer fysisk træning ugentligt for kræftpatienter i behandling med kemoterapi. Projektet viste signifikant mindre træthed i gruppen der fik fysisk træning, ligesom der var signifikant effekt på patienternes fysiske formåen, energi samt fysisk og emotionelt velbefindende. Både kræftpatienter med og uden restsygdom profiterede af den fysiske træning. Lis Adamsen efterlyste mere forskning igangsat så tidligt som muligt i behandlings- og sygdomsforløbet, herunder effekten af fysisk aktivitet i projekter der involverer mænd, særligt udsatte patienter, f.eks. lungekræft og hoved-halskræft samt social dårligt stillede. Forskningen bør ske som randomiserede og kontrollerede studier i samarbejde med klinikken og gerne koblet til biomedicinsk forskning samt forskning med et forebyggelsesperspektiv.

Christoffer Johansen, afdelingsleder og overlæge ved enheden for psykosocial kræftforskning i Kræftens Bekæmpelse og nyudnævnt professor i kræftrehabilitering ved SDU påpegede, at forskning i kræftrehabilitering bør tage udgangspunkt i en bred bio-psykosocial sygdomsmodel. Kræft påvirker mange dimensioner, herunder hele familiens sociale liv. Christoffer Johansen pegede på en række forskningstemaer, nemlig: udvikling af screeningsinstrumenter i forbindelse med kortlægning af rehabiliteringsbehov, rehabilitering som et led i behandlingskæden, social ulighed og rehabilitering samt involvering af familien i kræftrehabilitering. Der er desuden strukturelle forskningstemaer som koordinering mellem specialiseret og generel rehabilitering og betydningen af accelererede forløb for rehabilitering. Christoffer Johansen foreslog videre, at forskningsprogrammerne skal have en vis størrelse, og at der er behov for grundforskning i mekanismer bag senfølger, f.eks. lymfødeme.

Bobby Zachariae, professor ved Psykologisk Institut på Århus Universitet beskæftigede sig med psykologiske aspekter af kræftrehabilitering. Han påpegede en række metodeproblemer i de hidtidige studier, og at forskningen primært har inkluderet yngre veluddannede brystkræftpatienter. Bobby Zachariae opfordrede til at tage udgangspunkt i et positivt sundhedsbegreb, hvor der i rehabiliteringsforskningen ses på, hvad der udvikler høj livskvalitet. Vigtige forskningsspørgsmål er således, hvad patienter selv kan gøre, hvordan patienter oplever betydningen af indflydelse og kontrol, mestringsstrategier, betydning af religiøsitet og sociale netværks betydning. Endelig er der behov for forskning i psykoterapeutisk intervention, som afdækker virkningsmekanismen bag interventionen.

Claus Vinther Nielsen, ledende regionsocialoverlæge i Region Midt og lektor ved Aarhus Universitet beskrev, hvorledes rehabiliteringsbehovet har sammenhæng med patientens ressourcer og den kontekst, patienten befinder sig i. Rehabilitering forudsætter et samarbejde mellem flere sektorer, herunder sygehus, kommune og almen praksis. Der er et behov for viden om, hvordan de rigtige patienter identificeres til de rigtige ydelser hos de rigtige fagpersoner. Forskningsområderne bør derfor være forskning i metoder til vurdering af rehabiliteringsbehovet, hvordan det går patienter over tid ikke alene mht. symptomer men også med hensyn til konsekvenser af symptomer for hverdagslivet og funktionsevnen, og hvilke faktorer og indsatser, der har betydning for herfor. Der er desuden behov for forskning i den indsats der gøres i dag, herunder om indsatsen virker og hvordan kræftrehabilitering bliver implementeret.

Jakob Kragstrup, professor ved Forskningsenheden for Almen Praksis i Odense påpegede betydningen af, at forskning i kræftrehabilitering sker i form af gode studier som er randomiserede og kontrollerede. Han fandt dog, at det i dag er vanskeligt at pege på meget præcise effektmål i forbindelse med interventionsforskning i kræftrehabilitering. Der er derfor behov for mere viden om og dermed grundforskning i ratingscales og målemetoder inden for kræftrehabilitering. Endelig opfordrede Jakob Kragstrup til at de gode danske registre bruges, og at der også måles på 'hårde' endpoints og økonomi.

Et minuts runde. Hvad er forskningsspørgsmålene og udfordringen?

Ordstyrer **Gert Almind**, afgående direktør fra Novo Nordisk Fondens styrede derefter en runde, hvor alle workshopdeltagere havde mulighed for at komme med eget bud på de største udfordringer og behov i relation til forskning i kræftrehabilitering.

Andreas Jull Sørensen

Der er behov for, at forskningen kan komme med hurtige resultater, som kan bruges til gavn for borgerne. Et vigtigt tema kunne være processen vedr. behovsscreening. Endelig er der behov for viden om organisatoriske forhold, herunder hvordan vidensspredning kan ske bedst muligt. Det er en udfordring at lavet de rigtige forskningsdesign.

Josefina Krausing-Vinther

Det er et vigtigt spørgsmål at få den eksisterende viden i spil, f.eks. i forhold til pakkeforløb. Desuden bør der være fokus på at få en mere koordineret og tværfaglig indsats - på tværs af kommuner, almen praksis og regioner. Der er brug for hurtig indsats, fordi det politiske tog kører.

Annette Wandel

Rehabilitering er kendetegnet ved stor kompleksitet, som skal kunne rummes i indsatsen. Der er desuden en række forskellige behov, der dækker over mange aspekter (fysisk, socialt, psykologisk, mv.), og det er vigtigt at udvikle metoder, som kan afdække disse behov.

Jens Søndergaard

Målet må være at sikre den rette behandling til den rette patient, på det rette tidspunkt og på rette sted. Der er derfor behov for at udvikle gode screeningsinstrumenter, der kan identificere dem, hvor en særlig indsats er påkrævet, det er nødvendigt at afdække hvilken type indsats der virker, hvordan den virker og for hvem. Der er desuden behov for at sikre sammenhængende patientforløb: hvem skal være tovholder?, hvilke kompetencer?, hvilke værktøjer?, sikre IT kultur, mv

Karen la Cour

Rehabilitering har til formål at styrke patientens/borgerens mulighed for at skabe et meningsfuldt liv. Derfor er det nødvendigt, at der anlægges et hverdagslivs-perspektiv som udgangspunkt for rehabiliteringsindsatser. Der skal udvikles validerede redskaber til identifikation af patientens/borgerens selvformulerede rehabiliterings behov. Det er ikke nok at have kendskab til sygdomssymptomerne, men også vigtigt at vide, hvordan konsekvenserne af sygdom udmønter sig som problemer i hverdagen? Hvad skal der til for, at patienten kan fungere i hverdagen? Med henblik på at fremme aktivitet og deltagelse, der kan bidrage til, at skabe indhold og livskvalitet i det samlede hverdagsliv. Der bør måles på funktioner i forhold til, hvordan borgerne klarer de daglige aktiviteter i deres pågældende omgivelser og sociale miljø.

Marianne Nord Hansen

Senfølger tages ikke alvorligt i kontrolforløbet, og der spørges ikke ind til senfølger, hvorfor de rette behandlingstiltag for senskaderne ikke bliver iværksat. At leve med senfølger er ensomt og opslidende pga. den manglende viden og anerkendelse af senfølger i behandlerens system. Der bør udvikles et tværfagligt diagnoserelateret screenings/ vurderingsredskab mhp. at afdække individuelle behov for rehabilitering og hermed sikre national anvendelse af valide indikatorer for monitorering af senfølger (incidens, prævalens, risikofaktorer). Et sådant screeningsredskab vil samtidig betyde nytten af valide effektmål, og samtidig være med til at sikre hurtige, klare og effektive henvisningsprocedurer. Og ikke mindst være med til at sikre sammenhæng og at de rette faggrupper (kompetencer) behandler for senfølger.

Siri Beier Jensen

Der er et stort hul fra man slutter en kræftbehandling og til man kan leve sit liv som normalt. Tandskader efter kræftbehandling kan forebygges, men er et område, hvor der er betydelige problemer og mangler i rehabiliteringsindsatsen. De samfundsøkonomiske konsekvenser af manglende rehabilitering i tide bør afdækkes, og der er behov for tværfaglige forskningsprojekter og rehabiliteringsforløb.

Torben Palshof

Set fra et patientsynspunkt er der intet sket siden Kræftplan I. De forskningsmæssige resultater er ikke båret over i praksis. Vi må sikre, at alle patienter får tilbudt det, der er bedste standard. I praksis er opgaven for vigtig til, at den forankres hos lægerne, og den skal flyttes over til sygeplejeområdet. Det er vigtigt at få løftet behandlingstilbuddene hurtigst muligt ud i praksis til gavn for patienterne.

Anders Bonde Jensen

Der er behov for specifikke interventionsforsøg med kræftrehabilitering, f.eks. i forhold til lymfødem. En af de store udfordringer er at designe redskaber til mere specifikke behovsanalyser. Hvis vi skal starte rehabiliteringstiltag tidligt, er vi nødt til at blive klogere på, hvilke patienter der skal have tilbuddet.

Bjarne Hjortbak

Vurdering af patienternes behov og det faglige skøn skal kunne danne grundlag for, at vi finder frem til de patienter, som har et behov. Dette er ikke en neutral proces. Jo bedre vurderingen er, jo større er tilliden fra patienternes side. Det er vigtigt at få god kvalitet ind ved at målrette vurderingen og rehabiliteringsindsatsen på alle dimensioner.

Jan Tofte

Kræft er mange forskellige sygdomme. Kombineret med de to køn, og forskellige livssituationer så får man uendeligt mange muligheder. Det vigtige spørgsmål er, hvordan vi finder ud af, hvem der har brug for hvad, og hvad den enkelte har brug for. Vi ved ikke om det er de enkelte tilbud patienterne får på Dallund, mødet med andre patienter eller selve opholdet på Dallund der hjælper. Den manglende viden om effekten er den store udfordring ved kræftrehabilitering.

John Sahl

Kræftrehabilitering bør undersøges ud fra et grundforskningsperspektiv. Der er behov for at begrebsliggøre kræftrehabilitering. Som udgangspunkt kunne man tale med aktørerne på banen. Dette ville give et godt udgangspunkt, som derefter kunne blive afprøvet videnskabeligt.

Louise Avnstrøm

Det er vigtigt at patienternes behov afdækkes – så indsatsen målrettes patientens behov. Derved vil vi også kunne få fat i deres brug for en behovsvurdering for at vi kan blive skarpere, så vi får fat i de mest udsatte grupper. Vi må understøtte et godt samarbejde omkring patienten på tværs af sektorer, så patienten får

et velfungerende og sammenhængende forløb. Det er vigtigt at forskningen også har et anvendelsesorienteret sigte

Janne Lehmann Knudsen

Der er i øjeblikket fokus på kontroller efter kræftbehandling. Patienterne oplever ikke, at deres behov vurderes godt nok i forbindelse med kontrollerne. Det er vigtigt at sammentænke indsatsen så behovsafdækning i forbindelse med rehabilitering tænkes ind i kontrollerne.

Bente Hyldahl Fogh

Forskningsindsatsen skal prioriteres i forhold til, hvad der er vigtigst for kræftpatienter. Der er åbenlyst behov for at kunne differentiere indsatsen i forhold til, hvem der har brug for hvad. Der bør fastlægges en overordnet vision for den samlede plan, som f.eks. kan handle om at indsatsen skal kunne medføre konkret forebyggelse af forringet livskvalitet. Endelig må der fokus på, hvordan organisatoriske forhold spiller ind på indsatsens resultater.

Helle Ploug Hansen

Forskning i kræftrehabilitering bør være fler/tværvideenskabelig bl.a. med inddragelse af antropologiske teorier og metoder til at forstå et liv med kræft.. Det er vigtigt at opnå indsigt i bl.a. patienters og pårørendes eksistentielle overvejelser og bekymringer. Der er behov for humanistisk forskning til at udforske forholdet mellem patient og samfund, og til at opnå indsigt i hvordan man bedst muligt kan støtte patient og pårørende.

Lone de Neergaard

Vi mangler mere viden om, hvorfor nogen patienter klarer sig godt og hvorfor andre ikke gør det. Hvad er det for nogle forhold, der har betydning for dette? Vi mangler også mere viden om, hvad der har betydning for patienters mulighed for mestring.

Jette Vibe-Petersen

Det er et vigtigt perspektiv, at mange kræftpatienter med behov for rehabilitering evt. har andre medicinske sygdomme, som har stor betydning for deres forløb. Derfor må komorbiditet medtænkes i rehabiliteringsinterventionen, så det er klart, hvad indsatsen rettes imod. Der bør udvikles bedre evalueringsredskaber, idet de eksisterende redskaber primært er rettet mod veluddannede.

Peter Vedsted

Der er behov for begrebsdannelse inden for kræftrehabilitering så vi kan tale sammen. Og ikke mindst udvikle et fælles sprog med kræftpatienter, så vi kan forstå og opfange rehabiliteringsbehovet. For hvad er det patienterne ønsker? Dertil er det et stort problem, at der ikke er gode måleinstrumenter med henblik på at måle rehabiliteringsindsatsens effekt. Udvikling af statusmåling og effektmåling bør have høj prioritet.

Gruppediskussion. Hvad er temaerne for den videre forskning?

Administrerende direktør **Arne Rolighed**, Kræftens Bekæmpelse, ledede opsamlingen fra eftermiddagens gruppediskussioner. Grupperne havde følgende opgaver:

1. Diskutér i gruppen de vigtigste temaer, der bør indgå i en national forskningsstrategi?
2. Prioritér i gruppen de 3 vigtigste temaer som nr. 1, 2 og 3

3. Kom med forslag til hvilke strukturer, der kan understøtte et dansk forskningsinitiativ i kræftrehabilitering.

Gruppe 1. Beslutningstagere

Gruppen foreslog følgende temaer for den videre forskning:

- Organiseringen af indsatsen / håndtering af indsatsens kompleksitet
- Sammenhæng og koordination – organisering/strukturering af samarbejdsformer (tydeliggøre samarbejde og ansvar)
- Modeller for undersøgelse af patienternes behov – hvad er den gode løsning for patienterne? Hvilke patienter har hvilke behov? Hvad kan patienterne selv? Hvad skal patienternes rolle være i rehabiliteringen?
- Modeller for strukturering af indsatsen inden for de givne rammer
- Indsatsen startes straks / Brugerinddragelse
- Tidsperspektivet i forhold til indsatser
- Afdækning af de sygdomsspecifikke behov

Gruppe 1 prioriterede herefter forskningstemaerne således:

1. Hvilke behov har kræftpatienter for rehabilitering?
(Individuelt / sygdomsspecifikt)?
 - Hvordan kan man understøtte kræftpatienters mestringsstrategier?
2. Hvad virker / hvad virker ikke i rehabiliteringsindsatsen?
3. Modeller for organiseringen af rehabiliteringsindsatsen (i bred forstand)
 - Inddragelse af rehabilitering i pakkeforløb (sundhedsfagligt)
 - Samspil / sammenhæng mellem myndigheder (organisatorisk)
 - Kommunikation
 - Timing af indsats

Hvilke strukturer skal understøtte forskning i rehabilitering?

Gruppen fandt, at der er behov for en landsdækkende koordineret og forankret struktur, hvor de offentlige myndigheder og interessenter på området er engageret i hele forskningsprocessen med fælles interesse i at afdække forskningsområder og med ansvar for at følge op på resultaterne, når de foreligger.

Gruppe 2. Forskere

Gruppen lagde ud med at diskutere hvilke barrierer, der havde været i forhold til at igangsætte forskning i rehabilitering. Følgende barrierer blev nævnt:

- Ingen infrastruktur i Danmark der understøtter rehabilitering
- Manglende uddannelse i rehabilitering
- Manglende forskningsmiljø, hvilket har gjort det vanskeligt at rekruttere læger
- For små og for spredte forskningsmidler
- Ikke tradition i Danmark for at beskæftige sig akademisk med rehabilitering

Herefter diskuterede gruppen hvilke temaer, der er centrale i en national forskningsstrategi.

Følgende temaer blev identificeret:

- Viden om kræftpatienters behov på lang sigt - i forhold til hverdagsliv, senfølger, sociale liv etc. Væsentligt med opfølgning over tid
- Design og udvikling af screeningsprogrammer
- Social ulighed
 - a. Udvikling af modeller til at undersøge social ulighed
 - b. Fokus på de fatale kræftsygdomme, f.eks. bugspytkirtelkræft og lungekræft
 - c. Design af interventioner, der sikrer inklusion af socialt dårligt stillede
 - d. Undersøgelse af de virksomme mekanismer ved social ulighed, der f.eks. giver længerevarende depressioner
- Viden om, hvad kræftpatienter ønsker sig af systemet – hvad fungerer og hvad fungerer ikke i sundheds- og socialvæsenet.
- Kobling af rehabilitering til registre. Bør indgå i kræftplan III.

Ved fremlæggelse i plenum nåede gruppen frem til følgende prioritering:

1. Patientperspektivet. Hvad er rehabiliteringsbehovet i et langtidsperspektiv i forhold til hverdagsliv, symptomer og organisatoriske forhold
2. Afprøvning af forskellige målrettede interventioner indholdsmæssigt, og organisatorisk i forhold til specifikke målgrupper. Herunder fokusere på patientperspektivet: hvad ønsker patienterne? Inddrage registre
3. Social ulighed. Hvad er betydningen af social ulighed for kræftrehabilitering. Modeller for at adressere problemstillingen

Hvilke strukturer skal understøtte forskning i rehabilitering?

Gruppen pointerede, at det er et dilemma, at der mangler et egentligt uddannelsesmiljø i rehabilitering samtidig med, at der er krav om hurtig handling både i regioner og kommuner.

Der var enighed om, at et nationalt tværfagligt forskningsmiljø med mange kompetencer og en lang levetid, er nødvendigt for at understøtte dansk forskning og uddannelse i rehabilitering.

Gruppe 3. Klinikere

Gruppe 3 prioriterede forskningstemaerne således:

1. Tværfaglig sammenhæng. Der er for store forskelle både regionalt og kommunalt. Samfundet er for meget sat op i kasser, der bliver tænkt for meget på økonomi.
2. Metodeudvikling/forbedring er nødvendig for at kunne håndtere alle problemstillinger. Hvad er et vellykket rehabiliteringsforløb, og hvem definerer målet? Man skal være opmærksom på, at patienternes behov ændrer sig i løbet af hele forløbet (det er en lang proces fra symptom til man er i rehabilitering). Metodeudvikling i forhold til screening, hvor skal den finde sted, hvor tit. Målet må være, at se på de enkelte patienters mål og ikke en standardiseret løsning.
3. Det er vigtigt at kunne afdække patienternes behov i forhold til specifikke grupper. Kommunikation er nødvendig. Vi skal definere/afdække problemerne, før vi finder en løsning på dem. Det er alfa og omega at stille de rigtige spørgsmål, for at få de rigtige svar.

Gruppe 4. Patientforeninger og patienter

Gruppen diskuterede en række temaer herunder, hvordan indsatsen afgrænses, og hvordan behovet for kræftrehabilitering afdækkes hos den enkelte patient. Det blev påpeget, at kræftpatienter har en række problemer og senfølger, f.eks. træthed, smerter, muskel- og ledproblemer, arbejdsrelaterede problemer osv., som i dag ikke afdækkes godt nok, ligesom der ikke er tilstrækkeligt fokus på at afhjælpe problemerne. På baggrund af diskussionen prioriterede gruppen forskningstemaerne:

1. Metoder til afdækning af følgevirkninger af kræft i et patientperspektiv. Herunder metoder til afdækning over tid og screeningsredskaber til at identificere fysiske, psykiske, sociale og eksistentielle problemstillinger i forskellige grupper.
2. Afprøvning af specifikke interventioner og indsatser i forhold til kræftrehabilitering, herunder fokus på mestringsstrategier og sociale netværk.
3. Forskning i organisatoriske aspekter, herunder overgange mellem sektorer

Hvilke strukturer skal understøtte forskning i rehabilitering?

Gruppen påpegede, at det er vigtigt at forskningen er universitetsforankret, men foregår tæt på borgere og patienter i de relevante lokale miljøer. Det er således universiteterne har ansvaret for at indsamle ny viden og formidle den. Forskningen bør organiseres murstensløst i forhold til, at de relevante miljøer kan inddrages. Forskningen skal have et tilstrækkeligt omfang til at besvar spørgsmålene, og det er vigtigt at formidle delresultater af forskningen. Der er behov for midler til at skabe opmærksomhed og motivation til forskning og udvikling i kræftrehabilitering.

Opsamling og afslutning

Arne Rolighed sammenfattede opsamlingen på gruppediskussionerne. Der var i diskussionerne konsensus om:

- 1) at identifikation af rehabiliteringsbehovene hos kræftpatienter er et centralt forskningstema.
- 2) at der bør afprøves interventioner. Der er en række problemstillinger i relation til intervention, herunder behovet for metodeudvikling og opstilling af succeskriterier. Der er desuden behov for at se på såvel et kort som et langt patientperspektiv. Hvad er der behov for fysisk, socialt, familiemæssigt osv. på såvel kort som lang sigt?



3) vigtigheden af det organisatoriske perspektiv, herunder sundhedstjenesteforskning i implementering.

Birgitte Nauntofte takkede for en spændende dag med gode faglige indlæg og med en aktiv og relevant diskussion. Hun oplevede, at der var kommet meget ud af dagen, og at forskningens fokus fortsat er på patientens perspektiv, således at vi kan sikre, at mennesker med skader efter kræft kan rehabiliteres og få et godt liv.

Frede Olesen takkede ligeledes deltagerne. Workshopen har sat fokus på temaerne: præcis behovsaf-dækning, præcis intervention, infrastruktur for kræftrehabilitering og implementering. Han fandt, at der er behov for at komme videre, og at der på workshopen er udtrykt vilje til at komme videre.