

Forslag til fremadrettede kræfttilbud i Varde Kommune

Nedenstående er et konkret forslag til hvordan Varde Kommune kan implementere forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation ifm. kræft samt leve op til regeringens kræftplan IV "Patienternes kræftplan", hvori der bl.a. står, at der skal ske et løft i den kommunale rehabilitering af kræftpatienter samt et løft i den basale palliative indsats.

FORSLAG 1

Koordinator herunder behovsvurderinger, samtaler og koordinering.

Ifølge "Implementering af Forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation ifm. kræft" skal der foretages en systematisk Behovsvurdering ift. palliation og rehabilitering med udgangspunkt i forløbsprogrammets Behovsvurdering i samarbejde med borgeren. Behovsvurderingen er ikke et visitationsredskab, men kan indgå i Visitationsafdelingens grundlag for deres visiteringer. Behovsvurderingerne er mere en afklarende samtale som skal afdække, om der er udækkede behov, som borger og kommune i samarbejde med relevante aktører skal være opmærksomme/agere på.

Sygehus, almen praksis og kommuner har ansvaret for systematisk at følge op på Behovsvurdering ved kontakt med borgeren, da dennes behov kan ændres løbende. Hvis der ikke allerede fra sygehusets side er udført én indledende Behovsvurdering, har almen praksis og kommuner ansvaret for at der udarbejdes én.

Alle faglige medarbejdere (minimum professionsbachelor), som i deres arbejde kommer i berøring med kræftpatienter som f.eks. sygeplejersker, trænende terapeuter og jobcenter etc. og oplever et behov for en ændring i borgerens behovsvurdering, skal som led i deres almindelige praksis medvirke til denne opgave og eventuel henvise borger til koordinator - afhængig af hvilke ændringer, der er behov for i behovsvurderingen (indenfor egne rammer eller udenfor). Dette skal altid formidles videre til koordinator, så denne er opdateret på den enkelte borger. Der skal være en opmærksomhed på, at koordinator ikke har en visitorrolle, hvorfor henvendelser om visiteringer fortsat skal tilgå visitationen.

Mange kræftpatienter kommer ikke i berøring med de forskellige regionale og kommunale faggrupper, hvorfor der er behov for en koordinator alle kræftpatienter kan henvende sig til direkte. Center for Sundhedsfremme tilbyder træning til alle kræftpatienter og har derfor en stor berøringsflade med patientgruppen. Det foreslås derfor, at koordinationsstillingen kombineres med den åbne træningsopgave, hvorved der vil opstå en hvis synergieffekt.

Koordinatorens rolle er, at:

- Medvirke til at koordinere, planlægge, udvikle og kvalitetssikre kræftrehabiliteringen i Varde Kommune.
- Følge op på/udføre Behovsvurdering mht. rehabilitering og palliation. Behovsvurderingen skal ske i dialog og samarbejde med borgeren og gerne dennes pårørende med henblik på systematisk identifikation af mulige rehabiliterings- og palliations behov.

- Ved behov sikre Uddybende Udredning og i samarbejde med relevante aktører iværksætte en plan på baggrund af Behovsvurderingen.
- Vurdere borgerens behov, og ressourcer i tæt samarbejde med borger, pårørende samt formidle kontakt til relevante aktører, hvis der er behov for visiterede ydelsen. Det er fortsat de respektive afdelinger, der vurderer behovet for indsatser inden for eget område.
- Ved borgere med behov for visiterede ydelser have et tæt samarbejde med de relevante afdelinger
- Afvikle rehabiliteringsforløb, der understøtter borgere og pårørendes behov og styrker deres ressourcer i samarbejde med en fysioterapeut og familieterapeut i Center for Sundhedsfremme.
- Følge op på henvendelserne fra sygehus og almen praksis og formidle relevant indsats. Henvendelserne fra samarbejdsaktørerne kommer via eksisterende kommunikationsveje, så kommunen via den sædvanlige indgang kan sende henvendelserne videre til de rette aktører.
- Anvende kommunikationsmulighederne i SAM:BO, herunder afsende orientering om iværksættelse og konklusion ved Behovsvurdering og Uddybende Udredning via korrespondancemeddelelse.

Koordinatoren skal derudover have et tæt samarbejde med patientforeninger som Kræftens Bekæmpelse og indgå i udvikling af samarbejder på tværs til gavn for målgruppen. Koordinator skal sikre at Sundhed.dk er opdateret med kommunens aktuelle tilbud.

Koordinatorrollen udføres af en fysioterapeut, der samtidig indgår i nedenstående træningstilbud som nummer 2 fysioterapeut. Stillingen er på 30 timer.

Ud af et årsværk på 1560 timer, vil koordinatoren bruge nedenstående timer ifm. de tre træningstilbud.

Træning med løbende optag:

- På tre måneder: 40 borgere x 1,5 timer til opstartssamtale inkl. registrering (kan også være en behovssamtale) = 60 timer. Pr. uge er det 60 timer /12 uger = 5 timer pr uge
- Træning: 1 time x 2 gange om ugen = 2 timer pr uge
- Forberedelse og registrering: 1 time x 2 gange om ugen = 2 timer pr uge
- Supervision: 1 time hver 3. uge = ca. 0,5 time pr. uge

Bækkenbundstræning for mænd:

- Startssamtale inkl. registrering: 12 borgere x 1,5 time x 3 = 54 timer fordelt på 18 uger = 3 timer pr. uge

Bækkenbundstræning for kvinder:

- Startssamtale inkl. registrering: 12 borgere x 1,5 time x 3 = 54 timer fordelt på 18 uger = 3 timer pr. uge

Træning med løbende optag – mænd og kvinder

Ved træning med løbende optag undgås ventetid ift. opstart af borgeren, og der er nemmere for samarbejdspartnere at henvise til tilbuddet.

Målgruppen for forløbet er kræftpatienter, der er i kemoterapi og kan klare at træne sideløbende med, samt kræftpatienter, der har afsluttet behandling inden for det seneste år.

Tilbuddet:

- Startsamtale
- 2 x Træning ugentlig over 3 måneder
- Undervisning 1 x i måneden i forlængelse af træning ved fagprofessionel
- Plads til 12 deltagere på et hold
- 1 fysioterapeuter (Der er to terapeuter tilknyttet tilbuddet. Den ene er koordinatoren, så vedkommende indgår ikke i budgettet)
- Ekstern psykolog til supervision af sundhedsprofessionelle. I opstartsfasen foretages supervision af fysioterapeuterne 1 time hver 3. uge. Afhængig af behovet kan hyppigheden mindskes til hver 2. måned. Evt. kan hyppigheden på hver 3. uge fastholdes i en kombination, hvor hver anden gang er uden psykolog. På denne måde får fysioterapeuterne tid til at afprøve de supervisionsredskaber de tilegner sig, på hinanden.

Bækkenbundstræning kun for mænd

Inkontinens og rejsningsproblemer kan komme med alderen, men det kan også opstå ifm. sygdom og behandling her af. Eksempelvis kan operation eller strålebehandling i blæren eller endetarmen beskadige lukkemusklerne, så man har svært ved at holde på vandet eller afføringen. Ved at træne bækkenbundsmusklerne kan man få bedre kontrol over vandladning og afføring.

Tilbuddet:

- Startsamtale
- Bækkenbundstræning 1 gang om ugen over 6 uger sammen med andre mænd
- Der lægges op til hjemmetræning
- Undervisning ved sundhedsprofessionel i forlængelse af træning
- Målgruppen er mænd med inkontinens, rejsningsproblemer og efterdryp. Det kan være mænd med prostatakræft, tarmkræft og hjertesygdom

Bækkenbundstræning kun for kvinder

Når kvinder er blevet opereret eller strålebehandlet i underlivet, blæren eller endetarmen kan de opleve at nerver til lukkemusklerne eller selve lukkemusklerne have taget skade. Ved at træne bækkenbundsmusklerne kan de få bedre kontrol over vandladning og afføringen.

Tilbuddet:

- Startsamtale
- Bækkenbundstræning 1 gang om ugen over 6 uger sammen med andre kvinder
- Der lægges op til hjemmetræning
- Undervisning ved sundhedsprofessionel i forlængelse af træning
- Målgruppen er kvinder, der er blevet opereret eller strålebehandlet i underlivet, blæren eller endetarmen

Kompetenceudvikling af sundhedsprofessionelle

For at understøtte høj faglig kvalitet i den rehabiliterende og palliative indsats skal det løbende sikres at de nødvendige kompetencer er til stede og udvikles hos de enkelte involverede sundhedsprofessionelle. Derfor vil der kontinuerligt blive taget stilling til hvilke faggrupper, der har brug for et kompetenceløft inden for specifikke temaer på kræftområdet.

Det kan bl.a. være et kompetenceløft af fysioterapeuten, der skal varetage undersøgelsen ifm. bækkensbundstræning af mænd, eller hjemmesygeplejen, der har brug for større faglig viden inden for kvalmeproblematikker.

En værdig og god palliativ indsats

Ifølge forløbsprogrammet og Kræftplan IV skal den palliative indsats i bl.a. kommuner løftes. 70-80 % af alle kræftpatienter ønsker at tilbringe den sidste tid i eget hjem alligevel dør 55 % på sygehuset. Varde Kommune er med i modelprojektet "En værdig død", der skal styrke den palliative indsats i kommunen. Formålet er at give flere borgere et bedre forløb i de sidste dage af deres liv, herunder at fremme en tidlig afklaring og forventningsafstemning af hvor den enkelte borger ønsker at dø. Projektet løber indtil oktober 2018. Afhængig af erfaringer og projektets evaluering besluttet hvilke palliative indsatser der skal fortsætte. Det påtænkes dog også at bruge en del af midlerne til at dække stigende udgifter til palliativ fysioterapi.