

Referat

Arbejdsgruppen for Rehabilitering og Palliation ifm. kræft

Møde dato: Torsdag den 11. februar 2016

Tidspunkt: kl. 13.00 – 15.00.

Placering: Indgang 101, 1. sal lokale 14

Deltagere:

OUH

Merete Bech Poulsen, Oversygeplejerske, Onkologisk afd. R. Formand

Anne-Marie Thomsen, Oversygeplejerske, Hæmatologisk afd. X

Camilla Lund Hansen, afdelingssygeplejerske, Neurologisk afd. N2

Kommunerne

Asger Kudahl, Chefkonsulent, projektleder for kræftbehandling, Odense Kommune. Næstformand

Lotte Lagoni, Leder af træning og patientrettet forebyggelse, Nyborg Kommune

Anne Grethe Stadil, Ledende sygeplejerske, Assens Kommune

Tove Sommer, Ansvar for rehabilitering kræft og kroniske lidelser, Svendborg Kommune

Inger-Marie Hansen, Souschef, Pleje og Omsorg, Faaborg-Midtfyn Kommune

Estell Larsen, Sundhedsfaglig Koordinator, Kerteminde Kommune

Susanne Lindstrøm, Sygeplejerske, ansvar for kræftrehabilitering, Nordfyns Kommune

Helle Pedersen, Ansvar for palliation og forebyggende hjemmebesøg, Ærø Kommune

Almen praksis

Praktiserende læge Cees Stavenuiter, Stenstrup

Gæster

Professor og overlæge Ann- Dorthe Zwisler, Det Nationalt Videnscenter for Rehabilitering og Palliation

Vicky Wedel Damgaard, Økonomikonsulent, Økonomi og Planlægning, OUH

Sekretariat

Lisbeth Møller Andersen, Sundhedsfaglig konsulent, Økonomi- og Planlægning, OUH

Afbud

Elsebeth Elsted, Leder af træning, aktivitet og rehabilitering, Faaborg-Midtfyn Kommune

Lone Dorthe Hansen, EPJ konsulent, projektleder, Klinisk IT, OUH

Lone Hedemand, Oversygeplejerske, Urologisk afd. L

Linda Fernandes, Ledende terapeut, Rehabiliteringsafdelingen

Ad hoc medlem

Anne Højte Jensen, Vidensansvarlig vedr. palliation, Langeland Kommune



Samordningsforum OUH

11. februar 2016

Ref.

Lisbeth Møller Andersen

Almen Praksis

Assens Kommune

Faaborg-Midtfyn
Kommune

Kerteminde Kommune

Langeland Kommune

Middelfart Kommune

Nordfyns Kommune

Nyborg Kommune

Odense Kommune

Svendborg Kommune

Ærø kommune

OUH Odense
Universitetshospital og
Svendborg Sygehus

- 1. Oplæg: Det Nationale Videnscenter for Rehabilitering og Palliation** v. Professor og overlæge Ann- Dorthe Zwisler. 30 min.

Oplæg: (Dias vedlagt)

Det tidligere Rehabiliteringscenter Dallund og Palliativt Videnscenter er sammentænkt i det nye Videnscenter for Rehabilitering og Palliation for at opnå en større sammenhæng mellem den rehabiliterende og den palliative indsats. Formålet er at styrke forskning i klinisk rehabilitering og palliation og sikre at viden omsættes til tværfaglige og tværsektoriel klinisk praksis til gavn for patienter og samfund. Centeret er fordelt på 4 fysiske lokaliteter, herunder en i Nyborg. Centeret har aktiviteter til patienter og personale samt forskningsaktiviteter. Bl.a. er planen at forske i behovsvurdering, herunder timingen.

Drøftelse og konklusion

Ann-Dorthe har haft et møde med Odense Kommune om muligheden for at foretage registreringer før og efter et rehabiliteringsforløb. Muligheden for at inddrage andre kommuner blev drøftet og Nyborg meldte sig.

Indsatsen i forhold til kronisk syge er i høring. I den forbindelse drøftes vigtigheden af, at man er obs. på, at udnytte de sammenfald der kan være mellem de forskellige indsatser.

Man bør overveje retorikken omkring kræftpatienter- der er forskellige betegnelser, eks. "overlevende", "kronisk syge", "døende".

Der er behov for, at sygehuset benytter én indgang til kommunerne. Kommunerne håndterer herefter borgeren og finder det rette tilbud.

Udfordringen med at vælge det rette tidspunkt for behovsvurdering i forhold til myelomatosepatienter drøftes. Der er ikke et start og sluttidspunkt i deres behandling. Nogle har behov her og nu, andre først efter et år. Hvad gør man når patienten trækker sig, selv om sundhedspersonen kan se der er et behov?

Er det mere relevant, at kommunen foretager behovsvurdering, skal sygehuset indhente patientens accept til at kommunen kontaktes. Det foreslås, at denne mulighed evt drøftes i den regionale implementeringsgruppe eller i forbindelse med Kræftplan 4.

Der er behov for individuelle løsninger i forhold til de forskellige diagnosegrupper.

Erfaringerne og udfordringerne fra implementeringen af behovsvurderingen i Region Syd er beskrevet og fremsendt af Merete til en central arbejdsgruppe nedsat af Sundhedsstyrelsen mhp. at tænke dem ind i Kræftplan 4.

Centeret vil gerne deltage i et projekt hvis patientvolumen er stor nok, eks. hæmatologiske patienter. Ann Dorthe tilbyder at være tovholder på et møde med deltagelse af afdeling X, de fynske kommuner og centeret. Dette arbejdes der videre på.

- 2. Godkendelse af dagsorden**

Godkendt.

- 3. Godkendelse af referat fra 10. december 2015, sket pr. mail (bilag 1)**

Ingen yderligere kommentarer. Godkendt.

- 4. Bruch up på gruppens opgave** v. Merete

Sagsfremstilling:

På sidste møde blev det besluttet, at give et bruch up på gruppens opgave.

Indstilling:

Det indstilles, at

- a. Formandskabet giver et bruch up på opgaven.

Oplæg:(Dias vedlagt)

På baggrund af Kræftplan 3 udarbejdede Sundhedsstyrelsen i 2012 'Forløbsprogrammet vedr. rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft', som senere er det fulgt op med opfølgingsprogrammerne som er under

implementering. I 2013 indgik RSD og de 22 kommuner en aftale om implementering for forløbsprogram for Rehabilitering og Palliation. Dvs. der kører to parallelle spor. Begge indeholder behovsvurdering, men tidspunkt og hyppighed er forskellige og derfor behov for koordinering. Ifølge den regionale aftale skal der behovsvurderes ved diagnosetidspunkt, ved afslutning af forløb og når situationen ændrer sig. Det er en ressourcekrævende opgave, som man ikke kender udbyttet af. Derfor er en ny beslutning på vej om, at behovsvurderingen sker efter afsluttet behandling (1, 2 eller 3 mdr.) tilpasset opfølgingsprogrammet for den enkelte diagnose. Det er aftalt, at det er det regionale spørgeskema der anvendes. Samtidig med beslutningen skærpes opmærksomheden på, at den indledende sygeplejevurdering får en rehabiliterende vinkel. Ændringen kræver godkendelse mellem aftaltparterne.

Drøftelse og konklusion:

Når Shared Care platformen tages i anvendelse, bliver behovsvurderingen mere dynamisk. Det viser erfaringerne med hjertepatienter og diabetespatienter, hvor platformen afprøves og hvor man nu har få hul igennem mellem Cosmic og Care.

Ved næste møde i den regionale implementeringsgruppe vil Merete bede om en status på fase 2 hvor platformen og fælles plan indgår.

5. Rammer for gruppens arbejde (Bilag 2,3,4,5)

Sagsfremstilling:

I forbindelse med, at de nye sundhedsaftaler har medført ændringer i organisationen, har arbejdsgruppen påbegyndt revision af kommissorium, succeskriterier og forretningsorden. Desuden har gruppen påbegyndt en samarbejdsprocedure/-aftale som suppleres løbende.

Indstilling:

Det indstilles, at gruppen drøfter og evt. godkender

- a. Kommissorium
- b. Succeskriterier
- c. Forretningsorden
- d. Samarbejdsprocedure/-aftale

Drøftelse og konklusion:

- a. En enkelt redaktionel ændring. Herefter godkendt. Sendes til godkendelse i Implementeringsgruppen for Genoptræning og Rehabilitering.
- b. Enkelte redaktionelle ændringer. Herefter godkendt.
- c. En enkelt redaktionel ændring. Herefter godkendt.
- d. Godkendt.

6. Referat fra den regionale implementeringsgruppe v. Merete

Sagsfremstilling:

Den regionale implementeringsgruppe har haft sit seneste møde 13. januar 2016

Indstilling:

Det indstilles, at formanden orienterer fra mødet.

Orientering:

På det seneste møde i januar drøftede gruppen tidspunkt for behovsvurdering, rammer og ressourcer. Forslag om, én behovsvurdering drøftes på møde i Direktørforum i Region Syd den 23/2 og skal herefter godkendes af sundhedsdirektøren, derefter formentlig i DAK. Herefter kan uddannelsen af personalet komme på plads, forment lige efter sommerferien. Gruppen har sit næste møde i maj.

7. Status på pilotprojekt vedr. myelomatosepatienter, hoved-halskræft patienter og leukæmipatienter(bilag 6)

Sagsfremstilling:

Efter aftale gøres der på hvert møde status over projekterne. Projektgruppen har haft sit seneste møde 25. januar. Der foreligger en opgørelse på behovsvurderinger pr. 1. februar. Sekretariatet har fulgt op på gruppens ønske om at få forklaret hvordan opgørelsen læses, at opgørelsen skelner mellem antal foretagne og sendte korrespondancemeddelelser fra hhv. Indlagte og ambulante, samt hvilke kommuner der er modtagere af korrespondancemeddelelserne.

Indstilling:

Det indstilles, at der

- a. Gøres status v. Afd. X vedr. myelomatosepatienter og Leukæmipatienter..
- b. Gøres status v. Afd. R vedr. hoved-halskræft patienter.
- c. Seneste opgørelse over behovsvurderinger drøftes, herunder rapportering fra samtale med IT afd..

Status:

- a. Se under punkt 1, drøftelse og konklusion, 4. afsnit.
- b. Patienterne præsenteres for spørgeskemaet ved behandlingens start, behovsvurderingen foretages ved 1. kontrol i onkologisk afdeling R. Pt. som ikke kommer i Onk. afd. fra Hals, næse, øre afd. F og Plastikkir. afd.

Z., behovsvurderes i de afdelinger Vi skal lære at håndtere de sociale problemer der har relation til rehabilitering og kræft, men ikke alle andre sociale problemer.

Patienter med Tonsil cancer forårsaget af HPV virus er velfungerende og vil derfor være en ny gruppe for kommunerne.

- c. Følgende ønsker til opgørelsen er viderebragt til Inge Lise Udby Christiansen, RSD: Opgørelsen skal vise hvor mange behovsvurderinger der er foretaget på afdelingsniveau, hvor mange korrespondancemeddelelser der er sendt, hvilke kommuner der modtager korrespondancerne. Opdelt i Ambulante og indlagte. Ønskerne bringes videre til den regionale implementeringsgruppe, som samler ændringsforslag fra alle 4 SOF-områder.

Forklaring på overskrifterne i opgørelsen:

TEXT: Fritekst under nøgleordet Behovsvurdering, kræft. **Skriv her.**

Antal nøgleord (uden korrespondance): Der er skrevet en korrespondance behovsvurdering, kræft, men uden nøgleordet (TEXT)

Vurdering/ de 3 valglister: **Skriv her, enten under 1, 2 eller 3.**

1. Ja, der er identificeret et behov.
2. Nej, der er foretaget en behovsvurdering, men der vurderes ikke at være et behov.
3. Nej, patienten ønsker ikke at få lavet en behovsvurdering.

Mhp. at blive bedre til at dokumenterer korrekt i Cosmic, arrangeres en demonstration v. Lone Dorthe med deltagelse af X og R.

8. Forbedringsforslag

Sagsfremstilling:

Arbejdsgruppen har besluttet, at gruppens medlemmer kan medbringe cases til drøftelse mhp. at forbedre patientforløbene.

Indstilling:

Det indstilles, at gruppen drøfter evt. medbragte cases.

Ingen cases er fremsendt eller medbragt.

9. Orientering

- a. Nye genoptræningsplaner træder i kraft. v. Asger

De nye genoptræningsplaner G-GOP træder i kraft 2. maj 2016. Planerne er mere læsevenlige. Der arrangeres undervisning på sygehuset.

10. Møde- og opgaveoversigt 2016 (bilag 7)

11. februar, 12. maj, 6. september, 23. november. Kl. 13.00-15.00, på OUH.

Oversigten godkendt.

11. Punkter til næste møde den 12. maj 2016.

Evt. nyt kommissorium fra implementeringsgruppen genoptræning og rehabilitering.

Evt. revision af succeskriterier pbga. evt. ny kommissorium.

Planlægge evaluering af forløbsprogram.

Opdatere samarbejdsprocedure-/aftale.

12. Eventuelt

Intet under evt.