



# Kræftrehabilitering

Samarbejdsaftale under Sundhedsaftalen

Region Midtjylland, de 19 midtjyske kommuner og PLO-Midtjylland

9. september 2019

# Indholdsfortegnelse

1. Formål med samarbejdsaftalen .....	3
2. Opgaver.....	4
2.1. Behovsvurdering .....	4
2.2. Henvisning til kommunal rehabilitering .....	5
2.3. Hospitalernes øvrige opgaver .....	5
2.4. Kommunernes øvrige opgaver.....	5
2.5. Almen praksis' opgaver .....	6
2.6. Habiliteringsforløb for børn og unge op til 18 år med kræft .....	6
2.6.1. Hospitalernes opgaver ift. børn og unge.....	7
2.6.2. Kommunernes opgaver ift. børn og unge .....	7
2.6.3. Almen praksis' opgaver ift. børn og unge .....	8
3. Pårørende .....	8
4. Supplerende indsatser .....	8
5. Implementering og evaluering af aftalen .....	8
6. anbefalinger .....	9
Bilag 1: Anvendelse af behovsvurderingsskema .....	10
Bilag 2: Behovsvurderingsskema .....	10

# 1. Formål med samarbejdsaftalen

I juli 2018 udkom "Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft". Region Midtjylland og kommunerne i regionen har udarbejdet denne samarbejdsaftale om kræftrehabilitering på baggrund af det nye forløbsprogram. Samarbejdsaftalen erstatter "Sundhedsaftale om rehabilitering i forbindelse med kræft", som blev indgået i 2013.

Samarbejdsaftalen omfatter de grupper af kræftpatienter og deres pårørende, der er omfattet af forløbsprogrammet. Det er ikke alle kræftpatienter, der har behov for kræftrehabilitering. Det estimeres, at ca. 25 % af kræftpatienterne har behov for en fagprofessionel ledet rehabiliteringsindsats, mens 5 % af kræftpatienterne har komplekse behov og derfor har behov for en særlig tværfaglig rehabiliterende indsats. De øvrige kræftpatienter vil have behov, som de selv og deres pårørende kan håndtere med støtte fra fagpersoner<sup>1</sup>. I 2016 var der 41.270 nye kræfttilfælde i Danmark, mens 311.494 personer har haft kræft i løbet af deres liv<sup>2</sup>.

Det overordnede formål med samarbejdsaftalen er at sikre sammenhængende rehabiliteringsforløb på tværs af sektorerne for patienterne og ikke mindst sikre, at patienterne tilbydes en rehabiliterende indsats, der tager udgangspunkt i de behov, den enkelte patient har.

Samarbejdsaftalen beskriver, hvordan kommuner, hospitaler og almen praksis samarbejder om kræftrehabilitering i Region Midtjylland med henblik på at sikre gode, sammenhængende forløb for patienterne samt hvilke opgaver, de tre aktører har. Hospitalerne, kommunerne og almen praksis har et fælles ansvar for at sikre de gode forløb for patienterne. Samarbejdsaftalen konkretiserer forløbsprogrammets anbefalinger, og den skal læses i forlængelse af forløbsprogrammet.

Der bør være en særlig opmærksomhed på de patienter, det er svært at motivere til at tage imod et kræftrehabiliteringstilbud.

Pårørende kan være en ressource for de patienter, der har kræft. Samtidig skal fagpersonerne være opmærksomme på, at pårørende også kan have behov for en rehabiliterende indsats.

I samarbejdsaftalen og forløbsprogrammet anvendes WHO's definition af rehabilitering, hvor rehabilitering defineres som en række indsatser byggende på WHO's biopsykosociale model: "*Rehabilitering kan defineres som en række indsatser, der*

---

<sup>1</sup> Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft, s. 7, Sundhedsstyrelsen, 2012.

<sup>2</sup> Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft, s. 12, Sundhedsstyrelsen, 2019.

*støtter det enkelte menneske, som har eller er i risiko for at få nedsat funktionsevne, i at opnå og vedligeholde bedst mulig funktionsevne, herunder at fungere i samspil med det omgivende samfund"*

Den del af forløbsprogrammet, som vedrører palliation, beskrives i ny samarbejdsaftale for palliation.

## **2. Opgaver**

Opgavefordelingen tager afsæt i forløbsprogrammet.

### **2.1. Behovsvurdering**

Hospitalet og kommunerne forpligter sig til systematisk at vurdere patienternes behov for rehabilitering ved hjælp af behovsvurderingsskemaet. Se bilag 2. Det vil forbedre patientens oplevelse af sammenhæng i forløbet på tværs af sektorerne, når patienten møder samme skema på hospitalet og i kommunen. Derudover giver det mulighed for, at patienten kan følge sin egen udvikling, når samme skema anvendes over tid.

Personalet identificerer, henviser til og igangsætter relevante indsatser, uanset hvornår i forløbet, behovene opstår. Identificerede behov hos patienterne danner grundlag for planlægningen af det videre forløb.

I bilag 1 beskrives anvendelsen af behovsvurderingsskemaet.

#### **Hospitalernes opgaver:**

Det er patienternes eget valg, om de ønsker en drøftelse af deres behov for rehabilitering. Hospitalet skal forsøge at motivere de patienter, som hospitalet vurderer, har gavn af kræftrehabilitering, til at få afdækket deres behov for rehabilitering. Hospitalet har til opgave at

- Tilbyde behovsvurdering til alle patienter tidligst muligt efter diagnosetidspunktet
- Tilbyde behovsvurdering til patienter i opfølgingsprogram før den afsluttende lægesamtale og derefter efter behov i opfølgingsprogrammet
- Tilbyde løbende behovsvurdering til patienter i vedvarende behandlingsforløb
- Tilbyde behovsvurdering ved overgang mellem to hospitalsafdelinger, og ved overgang fra hospital til kommune

### **Kommunernes opgaver:**

Kommunerne har til opgave at

- Vurdere patienternes behov for rehabilitering, når kommunerne modtager patienterne, og ved afslutning af rehabiliteringsforløbene

## **2.2. Henvisning til kommunal rehabilitering**

Hvis patienten har behov for rehabilitering, informerer og vejleder hospitalet patienten og henviser patienten til kommunal rehabilitering. Hospitalet udfylder SFI'en (Sundhedsfagligt Indhold) "Rehabilitering, kræft" og sender den som henvisning til kommunen. Se Samarbejdsaftale om brug af elektroniske henvisninger fra hospitaler til kommunale sundhedsfremme- og forebyggelsestilbud i Region Midtjylland (<https://www.sundhedsaftalen.rm.dk/siteassets/vaerktojskasse/it/samarbejdsaftale-om-brug-af-elektroniske-henvisninger-fra-hospitaler-til....pdf>). Patienten skal give samtykke til, at henvisningen sendes til kommunen.

Hvis patienten ikke har behov for rehabilitering ved afsluttet behandling, men patienten gerne vil kontaktes af kommunen efter 3-4 uger for at høre om kommunens tilbud og spørge til eventuelle nyopståede behov, henviser hospitalet til kommunal telefonopringning. Patienten skal give samtykke til, at henvisningen sendes til kommunen. De patienter, der siger nej til henvisning, får information om, de kan ringe til kommunen, hvis behovet opstår eller tale med deres læge til opfølgning.

## **2.3. Hospitalernes øvrige opgaver**

Hospitalerne har udover behovsvurdering og henvisning til opgave at:

- Udarbejde en genoptræningsplan til de patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for almen genoptræning eller genoptræning på specialiseret niveau jf. Sundhedslovens § 84
- Sikre, at de rette kompetencer er til stede

## **2.4. Kommunernes øvrige opgaver**

Kommunerne har hovedopgaven og ansvaret for det generelle rehabiliteringsforløb, mens patienterne modtager ambulante behandling for deres kræftsygdom eller, når de har afsluttet deres behandlingsforløb på hospitalet.

Kommunernes indsats skal tage udgangspunkt i den biopsykosociale model, og indsatsen skal tilpasses den enkelte patients behov, hvad enten de har fysiske, psykiske og/eller sociale udfordringer.

Kommunerne har til opgave at:

- Kontakte patienten senest en uge efter, at hospitalet har sendt en henvisning til kommunen, med henblik på at aftale det videre forløb. Dette gælder, når patienten ønsker at blive kontaktet af kommunen umiddelbart efter, at hospitalet har henvist til rehabilitering i kommunen
- Ringe til patienten ca. en måned efter, at hospitalet har sendt henvisning til kommunen, hvis patienten har bedt om at blive kontaktet af kommunen, men patienten ikke har et konkret behov for rehabilitering
- Afholde en afklarende samtale og afdækker patientens behov for rehabilitering ved hjælp af behovsvurderingsskemaet
- Sikre én let og overskuelig indgang for borgerne, de pårørende og samarbejdspartnerne
- Sikre, at de rette kompetencer er til stede

De kommunale tilbud til kræftrehabilitering findes her:

<https://www.sundhed.dk/borger/guides/sundhedstilbud/region-midtjylland/>

## 2.5. Almen praksis' opgaver

Almen praksis' opgaver i forbindelse med kræftrehabilitering er at varetage generelle opgaver, der ligger indenfor det alment medicinske område. Almen praksis er ansvarlig for at sikre overblik og kontinuitet i borgerens samlede sygdomsforløb og behandling.

Almen praksis har til opgave at:

- Henvise patienten til kommunal kræftrehabilitering, når patienten har behov herfor. Der er ikke krav til almen praksis om, at de anvender behovsvurderingsskemaet
- Vurdere, om patientens eventuelle senfølger kræver hospitalsindsats eller henvisning til kommunal rehabilitering, en psykolog og andre ikke-kommunale tilbud
- Sikre en tilstrækkelig og relevant opgavevaretagelse/ opgaveoverdragelse for patienter med afsluttede kræftforløb eller særligt udsatte patienter i vanskelige forløb samt at sikre kontinuerlig og vedvarende opfølgning
- Henvise pårørende til et tilbud. Det er pårørendes egen læge, som har ansvaret for at henvise
- Behandle patientens øvrige sygdomme – komorbiditet

## 2.6. Habiliteringsforløb for børn og unge op til 18 år med kræft

Kræftsygdomme hos børn og unge er sjældne og meget forskelligartede.

Behandlingerne såvel som rehabiliteringstiltagene er derfor ofte komplicerede og højt specialiserede.

### *2.6.1. Hospitalernes opgaver ift. børn og unge*

Hospitalet har til opgave at:

- Diagnosticere, behandle og følge op ambulant
- Udføre fysioterapi i forbindelse med behandling og sygdomsspecifik rehabilitering
- Sende skrivelse til kommunen ved forløbets opstart. Skrivelsen indeholder oplysninger om den hjælp, familien har behov for, eksempelvis orlov og afholdelse af medicinudgifter
- Vurdere barnets/den unges behov for rehabilitering ved hjælp af et særligt behovsvurderingsskema, som anvendes internt på hospitalet. Behovsvurderingen sker som en tværfaglig indsats mellem plejepersonale, læger, skolelærere, psykologer, fysio- og ergoterapeuter samt eventuelle andre fagprofessionelle. Hvis det vurderes at være relevant, videregives resultatet af behovsvurderingen til kommunen
- Afholde netværksmøder ved alle forløb, hvor relevante parter deltager, eksempelvis barnet/ den unge med kræft, dennes nærmeste familie og evt. venner, egen læge, familiens sagsbehandler i kommunen, repræsentanter fra daginstitutionen/skolen/SFO, sygeplejerske fra behandlende hospitalsafdeling og behandlende læge på hospitalet
- Kontakte kommunen, når hospitalet vurderer, at kommunen bør iværksætte neuropsykologiske tests
- Sende statusrapporter til kommunen ved behov
- Udarbejde en genoptræningsplan til de patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for almen genoptræning eller genoptræning på specialiseret niveau jf. Sundhedslovens § 84

### *2.6.2. Kommunernes opgaver ift. børn og unge*

Kommunerne har til opgave at:

- Udføre neuropsykologiske tests på de børn og unge, som har neuropsykologiske problemer eller har haft et forløb, som indebærer stor risiko for udvikling af sådanne problemer
- Varetage almen ambulant genoptræning, hvis barnet/den unge har fået en genoptræningsplan
- Give støtte til re-socialisering efter isolation under behandlingsforløbet
- Tilbyde erhvervsvejledning og evt. arbejdsprøvning til de unge, der er droppet ud af en ungdomsuddannelse eller studie som følge af kræftsygdommen

### *2.6.3. Almen praksis' opgaver ift. børn og unge*

Almen praksis' ansvar og opgaver i forbindelse med børn og unge svarer til beskrivelsen i afsnit 2.5. Støtte til forældre og søskende til børn med kræft er ligeledes en opgave for almen praksis.

## **3. Pårørende**

Pårørende kan være en ressource for patienten. Det skal afklares sammen med patienten, hvilke pårørende, der kan inddrages i forløbet. Fagpersonerne bør opfordre til, at de pårørende er med til behovsvurderingen og, at de pårørende inkluderes i forløbet. Det er dog altid patientens eget valg, om de pårørende skal inkluderes.

De fagprofessionelle er ansvarlige for at vurdere, om de pårørende har behov for en indsats og skal i den forbindelse understøtte de pårørende til at søge hjælp og støtte.

## **4. Supplerende indsatser**

Praktiserende læger, hospitaler og kommuner kan informere borgerne om supplerende indsatser til de kommunale rehabiliteringsindsatser. Tilbuddene kan benyttes under og efter et kommunalt rehabiliteringsforløb. Tilbuddene findes i f.eks. Kræftens Bekæmpelse, andre patientforeninger og lokale idrætsforeninger. Kommunerne samarbejder nogle gange med disse tilbud.

## **5. Senfølger**

Der er generel opmærksomhed på senfølger i opfølgingsprogrammerne for kræft. Desuden skal alle fagpersoner være opmærksomme på patientens eventuelle senfølger. Almen praksis er ansvarlig for at henvise patienterne til udredning og behandling på hospitalerne, til kommunal rehabilitering eller til en tredje relevant behandling.

## **6. Implementering og evaluering af aftalen**

Samarbejdsaftalen implementeres via ledelsessystemet i kommunerne og på hospitalerne og de lokale klyngestyregrupper. Derudover offentliggøres samarbejdsaftalen i e-dok, på [www.sundhedsaftalen.rm.dk](http://www.sundhedsaftalen.rm.dk) og på [www.praksis.dk](http://www.praksis.dk).

Aftalen implementeres umiddelbart efter, den er blevet politisk godkendt.

Klyngestyregrupperne er ansvarlige for at følge op på samarbejdsaftalen en gang årligt. De skal i den forbindelse afdække, om samarbejdsaftalen er implementeret og,



hvordan samarbejdet fungerer på tværs af sektorerne. Som led i opfølgningen afdækker klyngerne, hvor mange patienter, der har fået et rehabiliteringstilbud i kommunerne.

Det er ikke muligt at trække fyldestgørende valide data på nuværende tidspunkt. KL's "Fælles dokumentation af rehabiliteringsindsatser" er under udvikling og kan på sigt anvendes som datakilde.

## 7. anbefalinger

Arbejdsgruppen bag samarbejdsaftalen har udarbejdet anbefalinger om kræftrehabilitering. Anbefalingerne ligger ud over gruppens kommissorium.

### **Rehabiliteringsindsatser:**

Rehabiliteringsindsatsen bør tage udgangspunkt i den enkelte patients behov og livssituation, og indsatsen bør være helhedsorienteret og baseret på WHO's biopsykosociale model for rehabilitering.

### **Arbejdsmarkedsområdet:**

Arbejdsmarkedsområdet bør knyttes tættere på den kommunale rehabilitering, og patienterne bør sikres én indgang til kommunen.

### **Forskning:**

Der er behov for forskning i kræftrehabilitering for at få dokumenteret hvilke indsatser, der har den bedste effekt for patienterne.

# Bilag 1: Anvendelse af behovsvurderingsskema

Behovsvurderingsskemaet er som udgangspunkt patientens eget skema.

Behovsvurderingsskemaet består af en forside og en bagside. Forsiden er et afkrydsningsskema, som udfyldes af borgeren. Der er mulighed for at krydse af inden for en række hovedområder. For hvert emne kan der krydses af i "Brug for støtte?". Når borgeren har udfyldt forsiden, tager en sundhedsfaglig person en dialog med borgeren og gerne pårørende om de afdækkede behov. I dialogen bringer fagpersonen sine relevante observationer i spil. Personalet skal understrege overfor borgeren, at det er kommunen, der vurderer hvilke rehabiliteringsindsatser, borgeren i sidste ende kan tilbydes.

Hvis borger og fagperson vurderer, at der er behov for en indsats, udfyldes bagsiden af skemaet. I rubrikken "Hvilke områder er afdækket, som du ønsker støtte til?" beskrives de behov for rehabilitering, som borgeren ønsker hjælp til. I rubrikken "Handlinger" beskrives hvilke aktiviteter, det sundhedsfaglige personale sætter i gang på baggrund af behovsvurderingen, og hvilke aktiviteter, de vurderer, kan sættes i gang samt hvem, der kan være ansvarlig herfor.

## **Særligt for hospitalerne:**

Patienten opfordres til at bringe skemaet med videre til kommune og praktiserende læge. Fagpersonen dokumenterer afdækning af behov i SFI'en Rehabilitering, kræft. Henvielse til kræftrehabilitering sendes til kommunen.

# Bilag 2: Behovsvurderingsskema

Se næste side.

## Din plan – afdækkede behov

## Udfyldes af patient, pårørende i samarbejde med personale

Hvilke områder er afdækket, som du ønsker støtte til:

Aftaler:

1 \_\_\_\_\_

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

4 \_\_\_\_\_

4 \_\_\_\_\_

5 \_\_\_\_\_

5 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Vurder dine behov – lige nu: Udfyldes af patienten

Navn + CPR-nr:

Dato:

Sæt så mange kryds som nødvendigt:

Du kan sætte kryds i både "Områder" og "Brug for støtte". Hvis du har brug for det, kan personalet hjælpe, vejlede og evt. henvise til støtte udenfor afdelingen.

## Praktiske områder

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bolig           | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Kost            | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Pension         | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Fritid          | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Transport       | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Børneopdragelse | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Offentlige      | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Økonomi         | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Andre           | <input type="checkbox"/> |

## Arbejds- / skole områder

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/>                    | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Arbejdstid         | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/>                    | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Ledelse            | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Kolleger           | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Uddannelse /       | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Egne forventninger | <input type="checkbox"/> |

## Familie områder

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Samlever /             | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Børn                   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Andre familieproblemer | <input type="checkbox"/> |

## Fysiske områder

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kvalme                  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Svimmelhed / balance    | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Træthed                 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Søvn                    | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Hukommelse /            | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Nedsat bevægelighed     | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Nedsat muskelkraft      | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Smerter                 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Vægttab eller           | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Tænder                  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Spise / drikke          | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Forstoppelse / diaré    | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Problemer med syn /     | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Problemer med           | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Problemer med           | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Problemer               | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Problemer med huden     | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Stikken og prikken i    | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Hævede arme / ben       | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Lymfødem                | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Feber                   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Hedeture                | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Tørre slimhinder        | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Seksuelle problemer     | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Nedsat sexlyst          | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Andre fysiske problemer | <input type="checkbox"/> |

## Brug for

## Psykiske områder

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bekymret              | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Bedrøvet              | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Uden håb              | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Alene / ensom med     | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Deprimeret            | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Nervøs                | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Stresset              | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Angst                 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Skyldfølelse          | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Andre følelsesmæssige | <input type="checkbox"/> |

## Brug for

## Åndelige / religiøse bekymringer

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> I forhold til tro       | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> I forhold til eksistens | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Andre bekymringer       | <input type="checkbox"/> |

## Brug for