

Marts 2010

Regionsrådet i Region Midtjylland
Skottenborg 26
Viborg 8800

Afdeling
Region
Midtjylland
Regionskonsulent
Elin Kristensen

Telefon 30381509
elk@cancer.dk

UNDER PROTEKTION AF
HENDES MAJESTÆT DRONNINGEN

Bidrag til sundhedsaftaler i Region Midtjylland

Regionsudvalget for Kræftens Bekæmpelse i Region Midtjylland har med stor interesse fulgt det indledende arbejde frem mod genforhandlingerne af sundhedsaftalerne mellem regionen og kommunerne.

Der lever i dag ca. 44.600 kræftpatienter i regionen og hvert år får yderligere ca. 7.300 konstateret sygdommen med store konsekvenser for den enkelte og deres pårørende. Vi ved, at der i dag er store udfordringer med at koordinere det samlede behandlingsforløb for kræftpatienterne. De kommende sundhedsaftaler har en afgørende indflydelse på samarbejdet mellem regionen og kommunerne om dele af forebyggelsesindsatsen, rehabiliteringsindsatsen og den palliativ indsats af hele regionens kræftpatienter.

Regionsudvalget i Kræftens Bekæmpelse er interesseret i at bidrage positivt til de kommende forhandlinger om sundhedsaftalerne, og stiller os gerne til rådighed i forbindelse med et nærmere samarbejde herom.

Vi tillader os derfor at sende nedenstående forslag til inspiration for de kommende genforhandlinger af sundhedsaftalerne i Region Midtjylland.

Generelt anbefaler regionsudvalget at styrke et mere sammenhængende forløb mellem kommuner, almindelig lægepraksis og sygehuse, samt sikring af viden overførsel fra sygehuse generelt og om den enkelte patient til primærsektoren. Ligeledes ønsker vi at styrke information om, hvor patienten i det etablerede system i kommunerne og almindelig lægepraksis kan få hjælp og støtte. Kræftdiagnosen bør naturligt inddrages i den kommende sundhedsaftale, så regionen og regionens kommuner i samarbejde bliver bedre til at håndtere de udfordringer, som kræftpatienterne og deres pårørende står overfor i det samlede behandlingsforløb.

På det palliative område

Mange palliative patienter oplever utilstrækkelig hjælp til smertebehandling og symptomlindring samt psykosociale og eksistentiale problemer.

Regionsudvalget anbefaler en styrket indsats især på basisniveauet, d.v.s. klare retningslinjer for det tværfaglige samarbejde omkring uhelbredeligt syge og døende patienter og deres pårørende, samt kvalificeret fysisk, psyko/social indsats, pleje, behandling og anden støtte til de patienter, der ønsker at blive i eget hjem i forbindelse med livets afslutning. Derfor er det vigtigt at palliation indgår i de lokale sundhedsaftaler mellem kommuner og regioner, så der er rammer for koordinering og samspil mellem basisniveau og specialiseret niveau.

Det er vigtigt at en person med fremskreden kræft (og familie) ikke efterlades i et tomrum, men ved, hvem der kan kontaktes ved problemer. Kræftpatienter med fremskreden/uhelbredelig kræft skal

- Altid have en åben indlæggelse, og både egen læge, behandlingsansvarlig, afdelingen, patient og pårørende skal kende denne aftale.

Det er ligeledes vigtigt:

- At patienten og dennes pårørende er informeret om behandlingsmuligheder, rettigheder og de palliative tilbud på et tidligt tidspunkt i det fremskredne sygdomsforløb
- At patienten har ret til frit at vælge, hvor han/hun vil tilbringe sin sidste levetid.
- At der udvikles rammer for samarbejdet med de praktiserende læger
- At det faglige basisniveau styrkes, således at den palliative patients behov kan varetages mere ensartet i hele regionen

Rehabilitering

Regionsudvalget anbefaler en styrket indsats på det regionale niveau i kraft af

- En afklaring af den enkelte kræftpatients behov for rehabilitering,
- udvikling og implementering af kliniske retningslinjer med tilhørende indikatorer til sikring og monitorering af kvaliteten af forløbene
- Etablering af rehabiliteringsenheder i forbindelse med kræftafdelingernes ambulatorier, så muligheden en tidlig rehabilitering er til stede.

Koordinering mellem regionale og kommunale tilbud og de behandlende afdelinger

Kræftens Bekæmpelse har påvist, at kun en lille del af kræftpatienterne har registrerede genoptræningsplaner, som danner grundlag for, at kræftpatienter får et kommunalt genoptræningstilbud. Da genoptræningsplaner primært omfatter kortlægning af kræftpatienters fysiske behov, vil en genoptræningsplan ikke tilgodese sociale og psykiske behov.

Det anbefales derfor:

- Indarbejdelse af kræftrehabilitering og aftaler om opgavefordeling i sundhedsaftalerne
- Koordinering af den regionale og kommunale indsats gennem forløbsbeskrivelser på tværs af sektorer
- At relevante kræftpatienter får en genoptræningsplan ved udskrivelsen
- At det i forhold til kræftpatienter specificeres, at genoptræningsplanen bør suppleres med en plan for psykosociale behov og hvilke opgaver der løses regionalt for eksempel af rehabiliteringsenheder i relation til kræftafdelinger og af kommunale rehabiliteringsenheder.

Målrettede rehabiliteringsprogrammer til specifikke diagnosegrupper

Det er Kræftens Bekæmpelses vurdering, at der i dag kun i begrænset omfang er etableret strukturerede, koordinerede rehabiliteringsprogrammer for specifikke kræftdiagnoser. Der er dog flere gode eksempler på, at målrettede rehabiliteringsprogrammer har effekt. For eksempel har en del hospitaler rundt om i landet erfaring med patientskoler/undervisning for kræftpatienter.

Det anbefales at:

- Kræftrehabilitering indarbejdes i konkrete pakkeforløb
- Der indarbejdes undervisningsforløb for indlagte og ambulante kræftpatienter på alle kræftafdelinger

Med venlig hilsen

Formand for regionsudvalget Kræftens Bekæmpelse
Ejnar Pedersen
Stejlbjerg 32, Hornslet 8543

Næstformand for Kræftens Bekæmpelse
Kirsten Halskov Madsen
Lærkevej 9A 8680 Ry