



**VI SAMLER KRÆFTERNE**

---

## **Årsrapport 2018 - samt målsætning for 2019**



**VI SAMLER KRÆFTERNE** er et tværkommunalt samarbejde mellem Ballerup, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Rødovre Kommune

Udarbejdet af: Sophie Hillbrandt Jansen, Koordinator i VI SAMLER KRÆFTERNE



## Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse.....	1
Formål med årsrapport .....	2
Om <i>Vi samler kræfterne</i> .....	2
Året der gik.....	3
Skærpet fokus på den rehabiliterende tilgang i borgerforløbet .....	3
Den hjemkommunale kontaktperson .....	3
Ensrettet behovsvurdering i den afklarende samtale .....	3
Samarbejde med FC Prostata.....	3
Kvalitetsmonitorering- og udvikling .....	3
Monitorering af aktiviteten i det tværkommunale samarbejde .....	3
Den gode historie.....	4
Tværasektorielle aktiviteter .....	4
Aktivitetsdata for 2018 .....	5
Potentiale for kræftrehabilitering i de 9 kommuner .....	5
Følgende data for 2018 kan fremhæves: .....	6
Mål for 2019.....	6
Bilag 1 - Oversigt over fordeling af indsatser .....	8
Bilag 2 – Oversigt over aktivitetsindikatorer .....	9
Bilag 3 – Data for 2018 .....	10

## Formål med årsrapport

Formålet med denne årsrapport er, at give medarbejdere, ledere og politikere et overblik over årets aktiviteter samt et indblik i fremdriften af det tværkommunale samarbejde i *Vi samler kræfterne*.

## Om *Vi samler kræfterne*

**VI SAMLER KRÆFTERNE** er et tværkommunalt samarbejde mellem Ballerup, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Rødovre Kommune

Det overordnede formål med det tværkommunale samarbejde om rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft er at sikre, at borgere med kræft får tilbudt målrettede rehabiliterende indsatser af høj faglig kvalitet.

Det er centralt, at de involverede kommuners ressourcer udnyttes mest effektivt, således at det er muligt at have flere forskellige og differentierede tilbud til gavn for forskellige typer borgere. Herunder også borgere med komplekse behov, som efter udskrivelse fra hospital, har et lægefagligt behov for genoptræning.

Endvidere er et vigtigt formål at sikre sammenhængende rehabiliteringsforløb på tværs af sektorer og ikke mindst sikre, at borgerne tilbydes en rehabiliterende og/eller palliativ indsats, der tager udgangspunkt i de behov, den enkelte borger har.

Sammenhængende rehabiliteringsforløb gør borgerne mere selvhjulpne og øger deres handlekompetence, hvilket kan være med til at forebygge, udskyde og reducere borgernes behov for hjælp og støtte.

## Følgende overordnede principper ligger til grund for det tværkommunale samarbejde:

- Øget faglig kvalitet
- Fælles kvalitetsstandarder og ensartede tilbud
- Inddragelse af eksterne samarbejdspartnere
- Mellekommunal udgiftsneutralitet
- Borgerens mobilitet på tværs af kommunegrænser
- Højere grad af organisatorisk robusthed

## **Året der gik**

2018 har budt på flere spændende aktiviteter i *Vi samler kræfterne*.

### **Skærpet fokus på den rehabiliterende tilgang i borgerforløbet**

I marts satte en temadag for styregruppe, driftsledergruppe og nøglepersoner fokus på den rehabiliterende tilgang i vores borgerforløb. Temadagen resulterede i praksisnære drøftelser og konkrete forslag til det videre udviklingsarbejde, som driftsledergruppen har arbejdet videre med resten af året.

### **Den hjemkommunale kontaktperson**

Temadagen om rehabilitering skærpede opmærksomheden på den hjemkommunale kontaktpersons vigtige rolle med at sikre den gode forløbskoordination og sammenhæng i borgerforløbet. Dette resulterede i en tværkommunal temaeftermiddag for de hjemkommunale kontaktpersoner, som i oktober samlede 40 deltagere til oplæg, faglig sparring og forslag til videreudvikling.

### **Ensrettet behovsvurdering i den afklarende samtale**

En arbejdsgruppe under driftsledergruppen har i efteråret arbejdet på at kortlægge værktøjer, som kan anvendes til systematisk at identificere borgerens behov ved den afklarende samtale, så rehabiliteringsforløbet tilrettelægges ud fra en systematisk behovsvurdering, uanset hvilken fagperson, der afvikler samtalen. Dette arbejde fortsætter i 2019.

### **Samarbejde med FC Prostata**

*Vi samler kræfterne* har etableret et samarbejde med FC Prostata og Herlev-Gentofte Hospital for at sikre den gode overgang ud i foreningslivet efter endt kommunalt kræftrehabiliteringsforløb. Dette betyder, at mænd med prostatakræft kan henvises til et lokalt fodboldhold i Herlev, som har et tæt samarbejde med fysioterapeuterne i Egedal Kommune, som udbyder det tværkommunale prostatakræft-hold.

### **Kvalitetsmonitorering- og udvikling**

*Vi samler kræfterne* har igangsat et revideringsarbejde af vores kvalitetsstrategi, som skal opdateres efter det Nationale Kvalitetsprogram. Den vil indeholde tre overordnede kvalitetsspor, henholdsvis *Borgeroplevet kvalitet*, *Faglig kvalitet* og *Organisatorisk kvalitet*.

Den borgeroplevede kvalitet skal afdækkes gennem et samarbejde med **Kræftens Bekæmpelse**, hvor der skal udvikles kvalitetsindikatorer, som skal anvendes til løbende kvalitetsmonitorering- og forbedring.

### **Monitorering af aktiviteten i det tværkommunale samarbejde**

Arbejdsgangene for monitorering af aktiviteterne i det tværkommunale samarbejde blev opdateret med henblik på at implementere nye aktivitetsindikatorer samt sikre valide data. 2. kvartal blev den nye arbejdsgang implementeret, og det er gået over al forventning, da medarbejdere og ledere i hver enkelt kommune har gjort et stort arbejde for at sikre en succesfuld implementering.

## **Den gode historie**

Den 7. marts 2018 afholdt Ballerup Kommune for første gang det nystartede tværkommunale tilbud Mavetarm-kræft workshop. Workshopen for borgere med mave-tarmkræft finder sted i forlængelse af det tværkommunale kursusforløb Livskraft, men er et åbent tilbud til alle kræftborgere med mave-tarmrelaterede udfordringer relateret til deres sygdom, behandling og/eller efterforløb.

I forlængelse af det vedvarende fokus på at styrke det tværsektorielle samarbejde med hospitalet, så var en sygeplejerske fra gastroenhedens ambulatorium på Herlev Hospital inviteret med til workshopen. Sygeplejersken kunne særligt besvare spørgsmål til behandlingsforløb, indlæggelse, medicin mv. Det er første gang, at undervisning bliver planlagt og gennemført i et tværsektorielt samarbejde, men det var en stor succes for både undervisere, og ikke mindst borgerne, som kunne få svar på flere af deres spørgsmål.

5 borgere deltog på workshopen d. 7. marts, og de var alle fra én af de 9 kommuner, der samarbejder i Vi samler kræfterne.

Indholdet i workshopen er baseret på oplæg fra en klinisk diætist og en ergoterapeut, men med et stort fokus på dialog og erfaringsudveksling mellem deltagerne. I invitationen til workshopen opfordres borgerne til at maile specifikke spørgsmål eller forslag til emner til diætisten for at sikre, at workshopen bliver relevant og kan besvare borgernes spørgsmål.

De gode erfaringer med tværsektoriel koordinering af undervisning til borgerworkshops bliver bragt videre i udviklingen af en workshop om senfølger, som Ballerup Kommune og Herlev Hospital i fællesskab tilbyder i 2019.

## **Tværsektorielle aktiviteter**

Herlev-Gentofte Hospitals to kræftrehabiliteringssygeplejersker har givet mulighed for et endnu tættere tværsektorielt samarbejde. Sygeplejerskerne har haft fokus på at implementere systematisk behovsvurdering hos borgere med kræft, som er i behandlingsforløb på hospitalet. Dette arbejde har bl.a. resulteret i et øget antal henvisninger til kommunal kræftrehabilitering.

Kræftrehabiliteringssygeplejerskerne deltager årligt i et driftsledermøde med henblik på at orientere om igangværende initiativer. Derudover afvikles der 2 årlige samarbejds møder med koordinator og en repræsentant fra Rødovre Kommune, som har fokus på den fortsatte udvikling af det tværsektorielle samarbejde.

I 2018 blev der afholdt 9 borger-pårørende informationsmøder på Herlev Hospital. Møderne inkluderer oplæg fra kræftrehabiliteringssygeplejerskerne, Kræftens Bekæmpelse og repræsentanter fra Vi samler kræfterne. 159 borgere og pårørende har deltaget, og evalueringerne viser, at borgerne er meget tilfredse med møderne, og får en øget viden om tilbud og støtte i forbindelse med kræft. Derudover er der afsat tid til drøftelser på tomandshånd, så borgere og pårørende med konkrete spørgsmål kan få svar herpå.

I 2018 valgte Herlev-Gentofte Hospital at etablere et tværfaglig rehabiliteringsteam til borgere med hoved-og hals-kræft i eget hjem, som har komplekse problemstillinger. Formålet med teamet er, at støtte og hjælpe hoved- og halskræftpatienter bedst muligt i deres rehabiliteringsforløb. Kommunale ergoterapeuter kan derfor henvise deres borgere, hvis de oplever mange komplekse rehabiliteringsproblemer, som ikke alene kan varetages vha. en monofaglig indsats. Det tværfaglige rehabiliteringsteam blev etableret efter flere dialogmøder mellem hospital og repræsentanter fra Vi samler kræfternes tværkommunale tilbud for hoved-hals-kræft.

### Aktivitetsdata for 2018

Data for 2018 afspejler et skift i arbejdsgangen for monitorering i 2. kvartal, ligesom der blev lavet små justeringer i arbejdsgangen for 3. kvartal. Mangler i datasættet for de enkelte kvartaler vil være angivet på tabellerne med data. Se bilag 2 for oversigt over aktivitetsindikatorer i *Vi samler kræfterne*.

### Potentiale for kræftrehabilitering i de 9 kommuner

Hvert år bliver omkring 3.158 borgere i Ballerup, Gladsaxe, Herlev, Rødovre, Furesø, Egedal, Rudersdal, Gentofte og Lyngby-Taarbæk Kommune diagnosticeret med kræft. Derudover lever omkring 25.321 borgere i disse ni kommuner med kræft (Tabel 1).

Det er dog langt fra alle borgere med kræft, der har behov for kræftrehabilitering, ligesom behovene kan opstå både under et behandlingsforløb på hospitalet, umiddelbart efter afsluttet behandlingsforløb eller flere år efter afsluttet behandlingsforløb.

Kræftens Bekæmpelse skønner, med udgangspunkt i engelske estimater og danske brugerundersøgelser, at ca. 40 % af alle nydiagnosticerede borgere med kræft vil have behov for rehabilitering i kommunalt regi.

Det svarer til omkring 1263 borgere om året i de ni kommuner. Det samlede rehabiliteringsbehov hos borgere med kræft er dog potentielt større end angivet her, da borgere, som ikke er nydiagnosticerede (dvs. borgere, der har fået en kræftdiagnose for mere end et år siden), også kan have behov for et rehabiliteringsforløb. Det kan f.eks. være i forbindelse med senfølger fra behandlingen.

**Tabel 1: Kræfttal i kommunerne, 2016**

Kommune	Forventede nye kræfttilfælde årligt	Forventet antal borgere, der lever med kræft
Ballerup	352	2.670
Gladsaxe	425	3.242
Herlev	195	1.481
Rødovre	259	3.242
Furesø	289	2.251
Egedal	290	2.145

Rudersdal	437	3.326
Gentofte	528	4.019
Lyngby-Taarbæk	383	2.945
<b>Total</b>	<b>3.158</b>	<b>25.321</b>

Kræftens Bekæmpelse 2018. Kommunale kræfttal 2016

### Følgende data for 2018 kan fremhæves:

- 1335 borgere er blevet henvist til kræftrehabilitering i de ni kommuner i 2018. I 2017 blev 771 borgere henvist til de seks kommuner, der på daværende tidspunkt udgjorde det tværkommunale samarbejde.
- Ca. 820 borgere<sup>1</sup> er blevet tilbudt én eller flere indsatser i det tværkommunale samarbejde, herunder blandede diagnoser. Dette svarer til, at 61 % af de henviste borgere i de ni kommuner gør brug af de tværkommunale indsatser.
- Der er ca. 297<sup>2</sup> borgere, som har modtaget en indsats i en anden kommune end deres hjemkommune.
- Over 80 % af henvisningerne til kommunal kræftrehabilitering kommer fra hospitalet.
- I 2018 er i alt 693 borgere blevet afsluttet fra de enkelte indsatser.

Se samlet data i bilag 3.

### Mål for 2019

I 2019 har styregruppe og driftsledergruppe i *Vi samler kræfterne* ambitioner om, at der skal prioriteres fire overordnede udviklingsspør:

- Udvikling af kvalitetsindikatorer samt opdatering af kvalitetsstrategien.
- Implementering af de reviderede faglige standarder i driften.
- Evaluering af den nuværende fordeling af tværkommunale indsatser. Se bilag 1 for nuværende fordeling.
- Revidering af hjemmesiden [www.visamlerkraefterne.dk](http://www.visamlerkraefterne.dk), så der udvikles en borgerrettet del af hjemmesiden.
- Fortsat optimere kvalitetssikringen af den tværkommunale dataindsamling

<sup>1</sup> Data fra 2. kvartal er ikke tilgængelig, hvorfor der er estimeret med 205 borgere pr. kvartal, baseret på gennemsnittet fra de øvrige 3 kvartaler i 2018

<sup>2</sup> Data fra 2. kvartal er ikke tilgængelig, hvorfor der er estimeret med 74 borgere pr. kvartal, baseret på gennemsnittet fra de øvrige 3 kvartaler i 2018

Derudover fortsætter eksisterende aktiviteter, som bl.a. har til formål at styrke det tværsektorielle samarbejde med Herlev-Gentofte Hospital og samarbejdet med lokalforeninger i Kræftens Bekæmpelse.

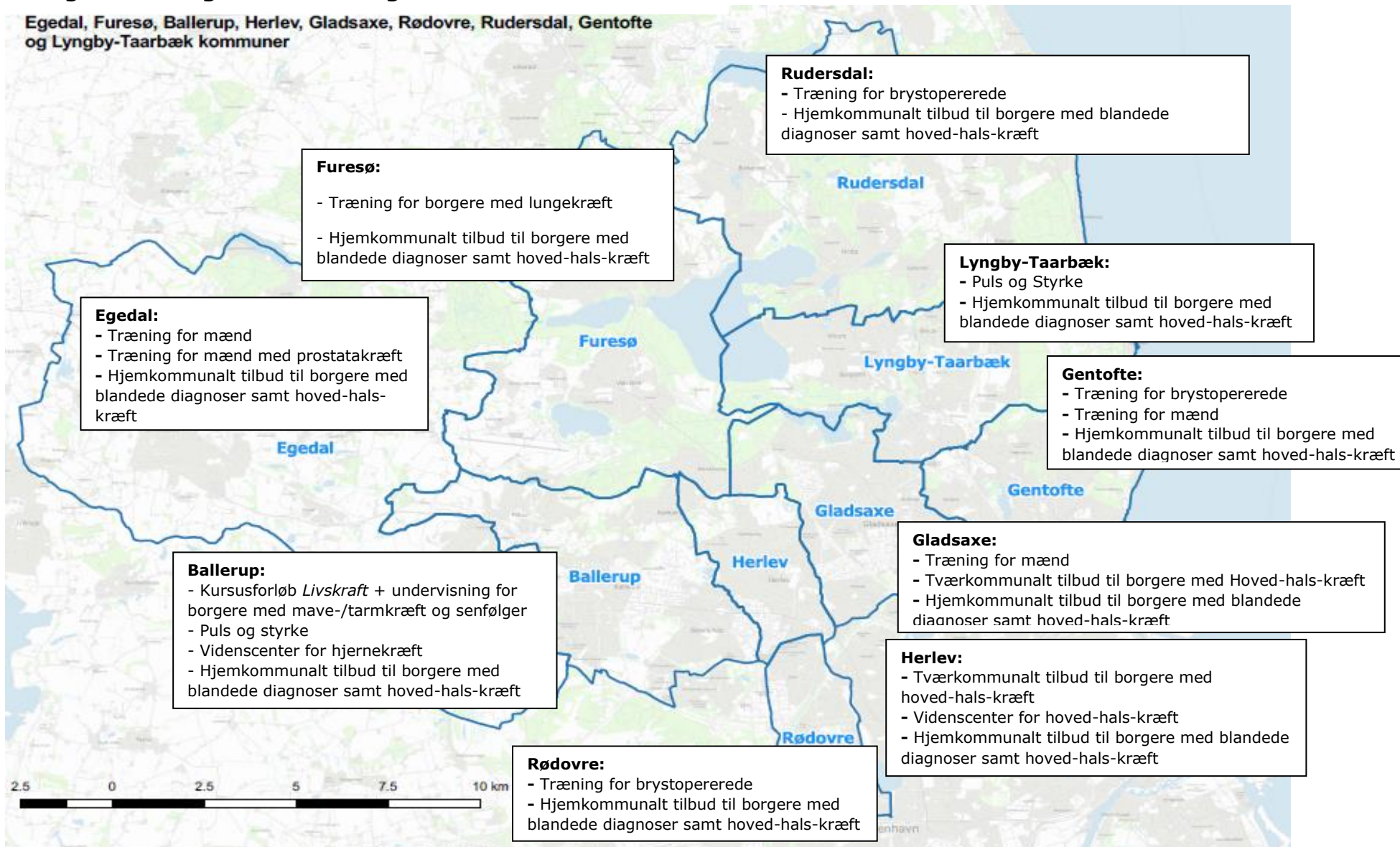




## VI SAMLER KRÆFTERNE

### Bilag 1 - Oversigt over fordeling af indsatser

Egedal, Furesø, Ballerup, Herlev, Gladsaxe, Rødovre, Rudersdal, Gentofte og Lyngby-Taarbæk kommuner



## Bilag 2 – Oversigt over aktivitetsindikatorer

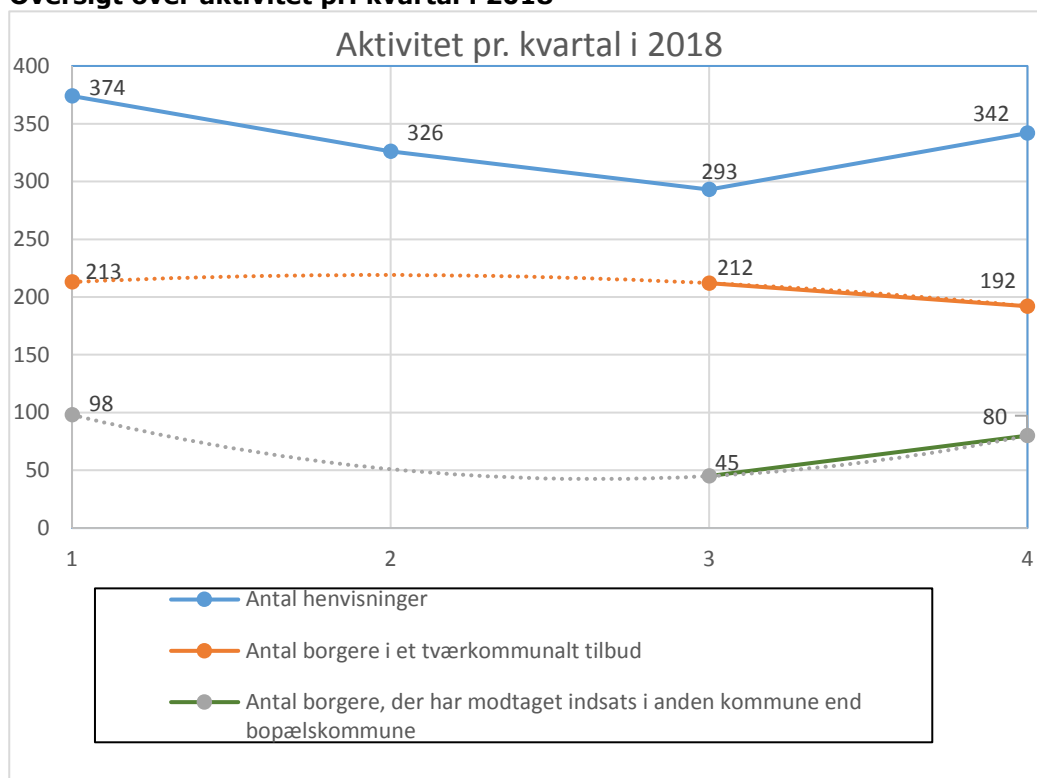
Følgende aktivitetsindikatorer indsamles i det tværkommunale samarbejde efter den nye arbejdsgang, som blev implementeret i 2. kvartal 2018:

Indikatorområde	Indikator	Opgørelsesperiode	Dataindsamling
Henvisninger	Antal henvisninger til kommunal kræftrehabilitering i hver af de 9 kommuner	Kvartalsvist	Manuelt
	Antal henvisninger fordelt på henvisningskilde (hospital, egen læge, selvhenvendelse mv.)	Kvartalsvist	Manuelt
	Antal henvisninger fordelt på kræfttype kategoriseret jf. cancerregistreret.	Kvartalsvist	Manuelt
	Måned og år for henvisning samt ved afslutning	Kvartalsvist	Manuelt
	Antal henvisninger til hver af de tværkommunale indsatser samt hjemkommune og udførerkommune	Kvartalsvist	Manuelt
	Alder ved henvisning	Kvartalsvist	Manuelt
	Registrering af køn	Kvartalsvist	Manuelt
Kapacitet	Antal tilbudte og fremmødte træningsgange pr. borger på de tværkommunale indsatser	Kvartalsvist	Manuelt
	Forløbslængde på de tværkommunale indsatser	Kvartalsvist	Manuelt

### Bilag 3 – Data for 2018

I nedenstående tabeller er de indsamlede data fra 2018 angivet. Enkelte steder kan data fra 2017 ses, således at de to år kan sammenlignes.

#### Oversigt over aktivitet pr. kvartal i 2018



**Tabel 1: Opsamling på data fra 2018 sammenlignet med 2017**

	2017	2018
Borgere, der er blevet henvist til kræftrehabilitering	771*	1335
Borgere, der er blevet tilbudt indsats i det tværkommunale samarbejde, herunder blandede diagnoser og individuel indsats	592	820
Borgere, der har modtaget indsats i anden kommune end bopælskommune	219	297**
Borgere, der er afsluttet fra de enkelte indsats	517	693***

\*Data for de 6 oprindelige kommuner (Ballerup, Egedal, Furesø, Herlev, Gladsaxe og Rødovre)

\*\*Data for 2 kvartal mangler pga. ny arbejdsgang, hvorfor data for 2 kvartal er estimeret til 74

\*\*\*Data for 1 kvartal mangler for Rudersdal, Lyngby-Taarbæk og Gentofte

**Tabel 2: Oversigt over henvisningskilde, 2018 samlet**

Henvisningskilde				
	1. kvartal	2. kvartal	3. kvartal	4. kvartal
Egen læge §119 Forløbsprogram	14	28	19	25
Hospital §119 Forløbsprogram	103	101	102	148
Hospital §140 Genoptræningsplan GOP	124	168	158	156

Øvrige (fx selvhenvendelse)	21	29	14	12
Servicelov §86.1 genoptræning*				1
Ukendt	114**			
<b>Total</b>	<b>376</b>	<b>326</b>	<b>293</b>	<b>342</b>

\* Ny valgmulighed fra K4, 2018

\*\* Data fra Rudersdal og Gentofte Kommune mangler