VI SAMLER KRÆFTERNE

Årsrapport 2017
- samt målsætning for 2018

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 2
Formål med årsrapport 2
Om *Vi samler kræfterne* 3
Året der gik 4
Udvidelse af det tværkommunale samarbejde 4
Øget fokus på det tværsektorielle samarbejde 4
Fokus på en stærk koordinering af samarbejdet 4
Fokus på monitorering 4
Fokus på rehabilitering 4
Den gode historie 5
Tværsektorielle aktiviteter 5
Data for 2017 5
Mål for *Vi samler kræfterne* i 2018 7
Bilag 1 – Oversigt over fordeling af indsatser 8
Bilag 2 – Oversigt over tværsektorielle aktiviteter i 2017 9
Bilag 3 – Data for 2017 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
- Mellemkommunal udgiftsneutralitet
- Borgerens mobilitet på tværs af kommunegrænser
- Højere grad af organisatorisk robusthed

Året der gik

2017 har budt på flere spændende aktiviteter i Vi samler kræfterne, som kan ses nedenfor:

Udvidelse af det tværkommunale samarbejde

I 2017 bød *Vi samler kræfterne* velkommen til 3 nye kommunale samarbejdspartnere, hhv. Gentofte, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal Kommune. Det har været en stor fornøjelse at udvide samarbejdet, og det har samtidig givet anledning til følgende aktiviteter (se bilag 1):

- En fornyet drøftelse af fordelingen af de tværkommunale indsatser. Den nye fordeling af indsatser trådte i kraft pr. 1. oktober 2017.

- En fælles succesfuld temadag for alle medarbejdere, som bidrager med deres faglige ekspertise i det tværkommunale samarbejde. Der var 89 deltagere på temadagen.

- En opdatering af de faglige standarder og praktiske oplysninger, som kan findes på www.visamlerkraefterne.dk

- Udvikling af et tilbud til borgere med lungekræft

- Udvikling af et nyt hold *Puls og styrke* for borgere med blandede diagnoser

- Udvikling af et undervisningstilbud til borgere med mavetarm-kræft, som træder i kraft i marts 2018

Øget fokus på det tværsektorielle samarbejde

I 2017 ansatte Herlev-Gentofte hospital to kræftrehabiliteringssygeplejersker, som har været på besøg i driftsledergruppen. Vi samler kræfterne fik dermed en god indgangsvinkel og samarbejdspartner i det fremadrettede tværsektorielle samarbejde.

Fokus på en stærk koordinering af samarbejdet

Der har været udskiftninger i projektledelsen og i formandskabet for driftsledergruppen, som i 2017 er blevet delt mellem Herlev og Ballerup Kommune. Pr. 1. oktober 2017 er begge poster efter planen overgået til Ballerup Kommune, som vil besidde dem fremadrettet.

Fokus på monitorering

I takt med udvidelsen af samarbejdet har styregruppen valgt at nedsætte en arbejdsgruppe for monitorering. Arbejdsgruppen har til opgave at opdatere arbejdsgangen for monitorering med henblik på indsamling af valide og relevante data for samarbejdet fremadrettet. Essentielt for monitoreringen er, at de indsamlede data kan bidrage som styringsværktøj til den fortsatte kvalitetsudvikling og ensretning af de tværkommunale tilbud til gavn for borgernes rehabiliteringsforløb.

Fokus på rehabilitering

Styregruppen og driftsledergruppen har haft fokus på, hvordan alle tværkommunale indsatser kan tilrettelægges, så de har et rehabiliterende sigte. Dette har givet anledning til at nedsætte en arbejdsgruppe for ergoterapien, ligesom der er planlagt en temadag for styregruppe og driftsledergruppe i marts 2018 med fokus på rehabilitering.

Den gode historie

I Gladsaxe Kommune har de fået tre glade borgere retur fra det tværkommunale træningstilbud Puls & Styrke i Lyngby-Taarbæk. En af dem er Nina.

Nina er 47 år og bor i Gladsaxe Kommune, hvor hun arbejder som lærer. Nina har brystkræft, og er blevet henvist til kommunal kræftrehabilitering.

I Gladsaxe Kommune er Nina og hendes hjemkommunale kontaktperson kommet frem til, at det tværkommunale holdtilbud Puls & Styrke i Lyngby-Taarbæk er det rigtige træningstilbud for hende. Nina har været rigtig glad for træningen i Lyngby-Taarbæk.
Hun har befundet sig godt. Hun synes, at terapeuterne skaber en god stemning på holdet, og at de er gode til at aflæse den enkelte deltager. Der har været mulighed for at træne igennem, og samtidig er der plads til flere niveauer af træningsindsats.

Tværsektorielle aktiviteter

I 2017 ansatte Herlev-Gentofte Hospital to kræftrehabiliteringssygeplejersker, som har givet mulighed for et endnu tættere tværsektorielt samarbejde. Kræftrehabiliteringssygeplejerskerne har deltaget på driftsledermøde i foråret 2017, og skal planmæssigt deltage i et driftsledermøde 1 x årligt. Derudover indgår de i 2 årlige samarbejdsmøder med koordinator og en repræsentant fra Rødovre Kommune, som har fokus på den fortsatte udvikling af det tværsektorielle samarbejde.

Rødovre Kommune har i samarbejde med de to kræftrehabiliteringssygeplejersker stået for koordineringen af følgende tværsektorielle aktiviteter i 2017:

- 6 diaglogmøder med sygeplejersker på Herlev-Gentofte hospital på hhv. Hovedhals- og lungekræft ambulatorium, Plastikkirurgisk sengeafdeling, Gastroenhedens ambulatorium, Hæmatologis sengeafdeling, urologisk ambulatorium og brystkirurgisk sengeafdeling.

- 3 temadage for bl.a. læger, sygeplejersker, ergoterapeuter og fysioterapeuter på hhv. Onkologisk fyn/uro ambulatorium, Hovedhals- og lungekræft ambulatorium, Brystkræft ambulatorium.

- 1 informationsmøde for patienter/pårørende på Herlev Hospital i samarbejde med kræftrehabiliteringssygeplejerskerne og Kræftens bekæmpelse.

Der er derudover lavet aftaler om yderligere dialogmøder, temadage og informationsmøder for patienter/pårørende, som skal finde sted i 2018. Rødovre, Herlev, Ballerup og Egedal Kommune har bidraget med medarbejderressourcer til afviklingen af disse aktiviteter.

Se bilag 2 for oversigt over afviklede aktiviteter.

Data for 2017

I 2017 har Ballerup, Egedal, Furesø, Gladsaxe, Herlev og Rødovre fortsat indsamlingen af data, mens de tre nye kommuner Gentofte, Lyngby-Taarbæk og

Rudersdal påbegynder dataindsamling i 2018 efter de opdaterede anvisninger fra arbejdsgruppen for monitorering.

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, og borgernes behov varierer typisk meget.

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 en rehabiliterende indsats.

Tabel 1: Kræft 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
Total	**3.158**	**25.321**

Kræftens Bekæmpelse 2018. Kommunale kræfttal 2016

Følgende resultater kan fremhæves fra dataindsamlingen:

- 771 borgere er blevet henvist til kræftrehabilitering i Ballerup, Egedal, Furesø, Gladsaxe, Herlev og Rødovre kommuner i 2017, hvilket er en stigning på 94 borgere sammenlignet med 2016.
  Hvis de 771 borgere sammenlignes med potentialet for kræftrehabilitering blandt nydiagnosticerede kræftborgere, så svarer det til, at 61 % har modtaget kommunal kræftrehabilitering i de seks kommuner.

- I 2017 er 592 borgere blevet tilbudt en eller flere indsatser i det tværkommunale samarbejde, herunder blandede diagnoser. Dette svarer til, at 77 % af de henviste borgere i de seks kommuner gør brug af de

tværkommunale indsatser.

- I 2017 er der omkring 219 borgere, som har modtaget en indsats i en anden kommune end deres hjemkommune.

- I 2017 er i alt 517 borgere blevet afsluttet fra de enkelte indsatser.

Se bilag 3 for et overblik over alle indsamlede data.

Mål for *Vi samler kræfterne* i 2018

I 2018 har styregruppen i *Vi samler kræfterne* ambitioner om, at fokus i første omgang skal være på at sikre en stærk organisering omkring de tværkommunale indsatser, særligt efter udvidelsen til 9 kommuner. Det er vigtigt for styregruppen, at den nye organisering kommer godt fra start, og at rehabiliteringsbegrebet sættes i spil i forhold til de eksisterende tværkommunale tilbud med særlig fokus på handlekompetence.

Derudover har styregruppen udpeget følgende mål for 2018:

- De faglige standarder skal opdateres med et rehabiliterende sigte herunder en afklaring af vægtningen af ergoterapi i de tværkommunale indsatser

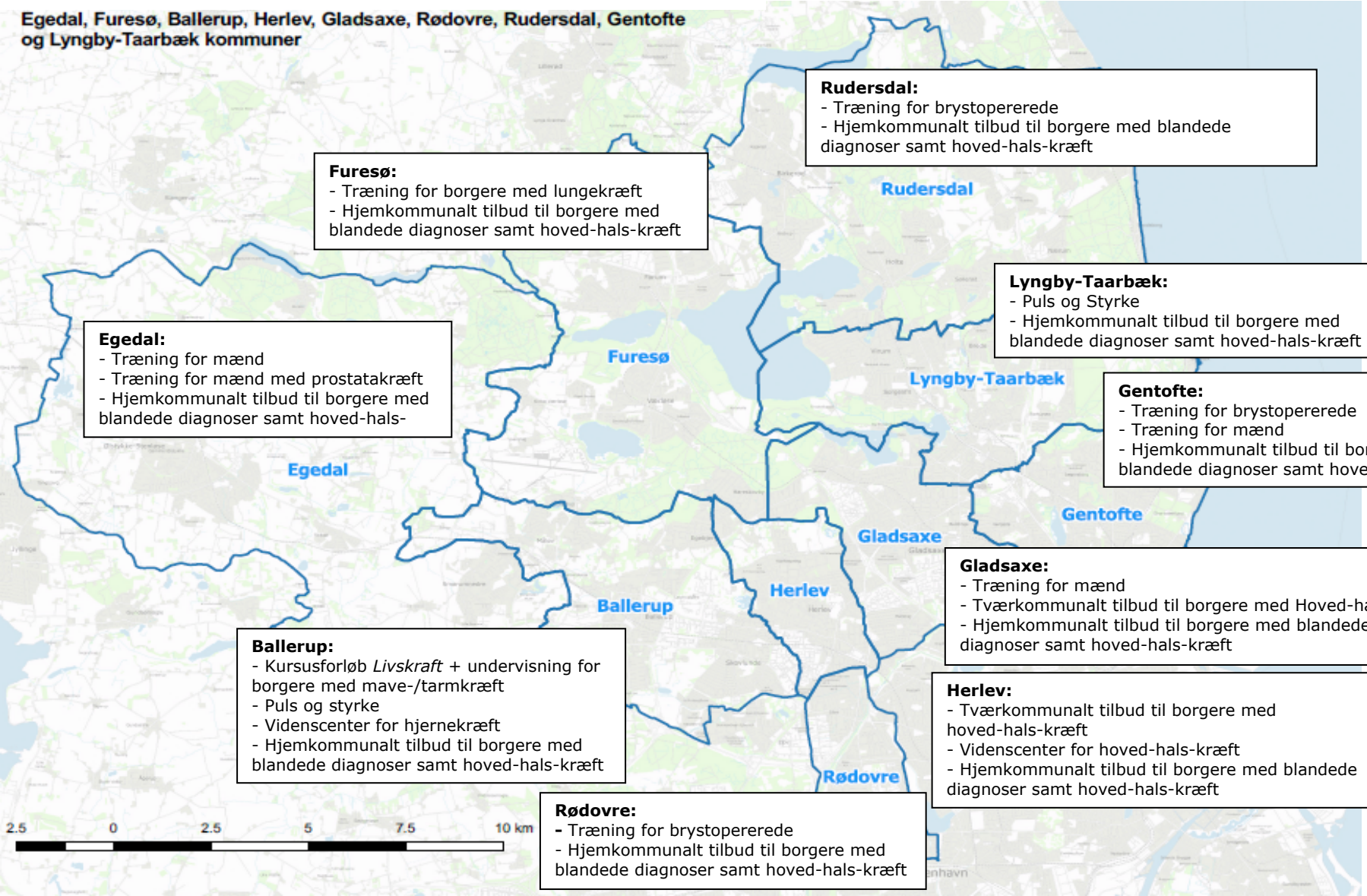
- Fortsat fokus på organisering og kommunikation i det tværkommunale samarbejde

- At der arbejdes med brugerinddragelse og borgeroplevet kvalitet

- At hjemmesiden www.visamlerkraefterne.dk redesignes med henblik på at udvide målgruppen til også at inkludere borgerne

- Fortsat fokus på udvikling af det tværsektorielle samarbejde
-
- Implementering af ny arbejdsgang for monitorering

Bilag 1 – Oversigt over fordeling af indsatser



Rudersdal:
- Træning for brystopererede
- Hjemkommunalt tilbud til borgere med blandede diagnoser samt hoved-hals-kræft

Furesø:
- Træning for borgere med lungekræft
- Hjemkommunalt tilbud til borgere med blandede diagnoser samt hoved-hals-kræft

Lyngby-Taarbæk:
- Puls og Styrke
- Hjemkommunalt tilbud til borgere med blandede diagnoser samt hoved-hals-kræft

Egedal:
- Træning for mænd
- Træning for mænd med prostatakræft
- Hjemkommunalt tilbud til borgere med blandede diagnoser samt hoved-hals-

Gentofte:
- Træning for brystopererede
- Træning for mænd
- Hjemkommunalt tilbud til borgere med blandede diagnoser samt hoved-hals-kræft

Gladsaxe:
- Træning for mænd
- Tværkommunalt tilbud til borgere med Hoved-hals-kræft
- Hjemkommunalt tilbud til borgere med blandede diagnoser samt hoved-hals-kræft

Ballerup:
- Kursusforløb *Livskraft* + undervisning for borgere med mave-/tarmkræft
- Puls og styrke
- Videnscenter for hjernekræft
- Hjemkommunalt tilbud til borgere med blandede diagnoser samt hoved-hals-kræft

Herlev:
- Tværkommunalt tilbud til borgere med hoved-hals-kræft
- Videnscenter for hoved-hals-kræft
- Hjemkommunalt tilbud til borgere med blandede diagnoser samt hoved-hals-kræft

Rødovre:
- Træning for brystopererede
- Hjemkommunalt tilbud til borgere med blandede diagnoser samt hoved-hals-kræft

Bilag 2 – Oversigt over tværsektorielle aktiviteter i 2017

Afdeling	Mødeform
Hovedhals og lungekræft amb.	Dialogmøde med spl.
Plastikkirurgisk sengeafd.	Dialogmøde med spl.
Gastoenhedens amb.	Dialogmøde med spl.
Hæmatologisk sengeafdeling L124	Dialogmøde med spl.
Urologisk amb.	Dialogmøde med spl.
Brystkirurgisk sengeafdeling	Dialogmøde med spl.
onkologisk gyn/uro amb	Oplæg på temadag for læger, spl
Hovedhals og lungekræft amb.	Oplæg på temadag for læger, spl, ergo, fys
Brystkræft amb.	Oplæg på temadag for læger, spl
Herlev Hospital	Informationsmøde for patienter/pårørende HGH

Bilag 3 – Data for 2017

I nedenstående tabeller er de indsamlede data fra 2017 angivet. Enkelte steder kan data fra 2016 ses, således at de to år kan sammenlignes.
De indsamlede data stammer fra de 6 oprindelige kommuner; Ballerup, Egedal, Furesø, Gladsaxe, Herlev og Rødovre.

Opsamling på data 2016 & 2017

	2016	2017
Borgere, der er blevet henvist til kræftrehabilitering	677	771*
Borgere, der er blevet tilbudt indsatser i det tværkommunale samarbejde, herunder blandede diagnoser og individuel indsats	414	592
Borgere, der har modtaget indsats i anden kommune end bopælskommune	182	219**
Borgere, der er afsluttet fra de enkelte indsatser	433	517

**Ballerup Kommunes data for 4. kvartal 2017 omfatter kun Puls og Styrke.*
***For 5 af de borgere, som Egedal Kommune har henvist til anden kommune er det ikke angivet, hvilke kommuner de er henvist til. De indgår her, da data omfatter alle borgere, der er henvist til tilbud i anden kommune end hjemkommunen.*

Tabel 1: Modtagne borgere samt henviste borgere fordelt på kommuner, 2016 & 2017

	2016		2017	
	Modtaget fra andre kommuner	Henvist til andre kommuner	Modtaget fra andre kommuner	Henvist til andre kommuner
Ballerup*	17	40	20	58
Egedal	31	32	58	29**
Furesø	44	14	36	19
Gladsaxe	21	42	20	35
Herlev	13	16	14	50***
Rødovre	56	19	66	28
*Gentofte****			*0*	*6*
*Rudersdal****			*0*	*2*
*Lyngby-Taarbæk****			*13*	*5*

**Ballerup Kommunes data for 4. kvartal 2017 omfatter kun Puls og Styrke.*
***For 5 af disse borgere, er det ikke noteret, hvilke kommuner, de er henvist til.*
****Yderligere 1 borger er henvist til anden kommune, men ønsker ikke at modtage tilbud*
*****Data for de tre nye kommuner dækker kun perioden 4. kvartal 2017*

Tabel 2.1: Alle henvisninger til hjemkommune fordelt på køn og alder, 2016

	Køn			Alder			
Kommune	**Kvinde**	**Mand**		**0-17**	**18-39**	**40+**	**I alt**
Egedal	70	37			3	104	107
Furesø	60	36				96	96
Gladsaxe	110	60		2	6	162	170
Herlev	32	22			3	51	54
Rødovre	77	58			15	120	135
Ballerup	63	52			7	108	115
Total	**412**	**265**		**2**	**34**	**641**	**677**

Tabel 2.1: Alle henvisninger til hjemkommune fordelt på køn og alder, 2017

	Køn		Alder				
	Kvinde	**Mand**	**0-17 år**	**18-39 år**	**40+ år**	**(tom)**	**I alt**
Ballerup*	66	31		10	87		97
Egedal	75	47		6	116		122
Furesø	91	54		1	144		145
Gladsaxe	122	49	1	8	162		171
Herlev	47	29		5	71		76
Rødovre	103	57		15	144	1	160
Hovedtotal	**504**	**267**	**1**	**45**	**724**	**1**	**771**

**Ballerup Kommunes data for 4. kvartal 2017 omfatter kun Puls og Styrke.*

Tabel 3.1: Antal henvisninger til hjemkommune fordelt på henvisningskilde, 2017

Rækkenavne	**Almen praksis**	**Andet**	**Hospital** (Genoptræningsplan)	**Hospital** (Forløbsprogram)	**Hovedtotal**
Ballerup*	16	8	40	33	97
Egedal	13	9	77	23	122
Furesø	9	3	93	40	145
Gladsaxe	10	37	91	33	171
Herlev	2	6	42	26	76
Rødovre	4	51	64	41	160
Hovedtotal	**54**	**114**	**407**	**196**	**771**

**Ballerup Kommunes data for 4. kvartal 2017 omfatter kun Puls og Styrke.*

Tabel 3.2: Andel henvisninger til hjemkommune fordelt på henvisningskilde, 2017

Rækkenavne	**Almen praksis**	**Andet**	**Hospital, GOP**	**Hospital, REF01**	**Hovedtotal**
Ballerup*	16%	8%	41%	34%	100%
Egedal	11%	7%	63%	19%	100%
Furesø	6%	2%	64%	28%	100%
Gladsaxe	6%	22%	53%	19%	100%
Herlev	3%	8%	55%	34%	100%
Rødovre	3%	32%	40%	26%	100%
Hovedtotal	**7%**	**15%**	**53%**	**25%**	**100%**

**Ballerup Kommunes data for 4. kvartal 2017 omfatter kun Puls og Styrke.*

Tabel 7: Minimum og maksimum længde på forløb samt gennemsnit (antal træninger/fremmøder), 2017

Rækkenavne	Antal af Borger	Min. af Længe på forløb	Maks. af Længe på forløb	Middel af Længe på forløb
Blandede diagnoser				
Ballerup	9	15	47	28
Egedal	34	0	48	15
Furesø	38	2	56	22
Gladsaxe	45	0	78	18
Rødovre	3	0	6	3
Herlev	17	0	30	18
(tom)	2	4	15	10
Brystopererede kvinder				
Furesø	46	2	34	19
Rødovre	46	0	37	9
Individuel indsats				
Ballerup	3	3	82	30
Egedal	8	1	13	6
Furesø	83	1	52	7
Gladsaxe	13	3	29	12
Rødovre	13	1	51	6
Herlev	12	1	13	7
(tom)	3	2	13	9
Livskraft				
Ballerup	11	4	6	5
Træning for mænd				
Egedal	37	0	31	17
Gladsaxe	55	0	97	28
Hjemkommunal HHK				
Egedal	3	22	67	45
Furesø	3	4	15	8
Gladsaxe	3	4	12	9
Herlev	1	23	23	23
Tværkommunal HHK				
Herlev	13	1	46	17
Træning prostatakræft				
Egedal	14	1	59	23
(tom)				
Egedal	1	0	0	0
Brystopererede mænd (individuel)				
Furesø	1	3	3	3
Hovedtotal	**517**	**0**	**97**	**16**

Mangler data for Rødovre Kommune i 4. kvartal 2017. Ballerup Kommunes data for 4. kvartal 2017 omfatter kun Puls og Styrke.