

Deltagare

Catrine Anderson, Kraftens hus
Chichi Malmström
Eva Källén
Eva-Lotta Johansson
Jesper Poucette
Malin Gustafsson
Maria Hulman Gonzalez, Kraftens hus
Maria Lancha
Martin Persson, Patientrepresentant
Ulrika Bergdahl

Agenda

- Incheckning
- Kraftens hus Göteborg
- Upplägg RMR-arbetet
- Lymfödem
- RCRC
- Medlemmar i gruppen
- Hur jobbar man på hemmaplan?

Noteringar

Noteringarna ska läsas tillsammans med bifogade ppt-bilder

Kraftens hus i Göteborg

Catrine Anderson och Maria Hulman Gonzalez från Kraftens hus beskriver hur arbetet fortskridit under våren. En styrgrupp har tillsatts där 50% av representanterna är cancerberörda. Man har också arbetet med workshops för att identifiera behov mm. Kraftens hus ska vara en medlemsdriven verksamhet där aktiviteter utifrån ifrån medlemmarnas önskemål. Man ska också tillvarata medlemmars kunskap och kunna ha aktiviteter utifrån detta. Föreningen har just nu 80 medlemmar.

Man har säkrat finansiellt stöd från VGR under 3 år så har kunnat anställa personal och teckna kontrakt för en lokal med 5 rum i Norges hus på Skånegatan. Förutom de fem rum vi har hyrt så kan man hyra extra rum för upp till 200 personer.

Kraftens hus öppnar 1 oktober. Öppettiderna är ännu inte spikade men kan vara både dag och kväll beroende av behov och aktiviteter.

Vi måste hitta sätt att nå olika målgrupper såsom yngre personer, utlandsfödda män. Genom att till exempel att fokusera på aktiviteter istället för att fokusera på sjukdomen. När det gäller barn kan man till exempel använda skolornas elevhälsoteam. Vi får hitta olika sätt.

Info om RCRC

Det är ett svårt ekonomiskt läge och det finns inte medel avsätta för innevarande år och det är osäkert för kommande år. Cancerrehab är en av punkterna för CCC-ackreditering men det är oklart hur SCCC tänker hantera detta. Det är också en ny cancerstrategi på gång och vi får se vad som sägs här avseende cancerrehabilitering.

RMR-arbete cancerrehabilitering

Jesper visar utformning av NVP enligt ppt.

Nya NVP kommer att beslutas i oktober och den 27 november planeras ett lanseringsmöte. Vi räknar inte med några större justeringar i NVP efter remissomgången.

En ny RMR ska utformas under november månad. En mindre arbetsgrupp arbetar fram ett utkast som sedan bearbetas i processgruppen. Arbetsgruppen kommer att delta via teamsmöten samt eget arbete. Uppskattad tidsåtgång är 8-10 timmar per deltagare. Arbetsgruppen består av Chichi Malmström, Jesper Poucette, Malin Gustafsson, Martin Persson och Sofie Grinneback. Jesper kommer i det snaraste att skicka ut en arbetsplanering till deltagarna i gruppen.

RMR-arbete lymfödem utifrån ny NVP

Jesper visar befintlig utformning och konsekvensbeskrivning av RMR enligt bifogad ppt.

Nytt i RMR är till exempel att screeningprocessen och primärvårdens roll har tydliggjorts. Primärvårdens roll är primärt att identifiera lymfödem och att skicka dem till lymfterapeuter som är placerade inom sjukhusförvaltningarna. Konsekvensanalysen framgår av bifogad ppt.

Kostnadsförstärkningarna för lymfödemterapeutjänster på sjukhusen som tagits fram i konsekvensbeskrivningen av RMR lyfts för beslut 27/9 i den operativa hälso- och sjukvårdsnämnden. Kortfattat planeras för förstärkning till utförarna på totalt 5 mkr 2024 i enlighet med tidigare planering i samband med ny RMR och frågan om kostnadsökning för material hänskjuts till frågan om ny kostnadsmodell för hjälpmedel. Efter beslutet kan vi planera aktiviteter för implementation.

Lymfödem. status/Hur/går det?

Sjukhus/mottagning	Genomförande	Lite siffror
Uddevalla sjukhus	Screening vid bröstcancer startade oktober 2022. Bröstcancer med axillutrymning och eller axillbestrålade	Totalt ca 40 patienter, 80 besök, 10% kompressionshjälpmedel
Sahlgrenska universitets-sjukhuset	Remittering av bröstcancerpatienter som genomgått axillutrymning	30 patienter (jan-juli) Ca 20-25% av patienterna har haft tendens till svullnad vid screeningbesök1
Skaraborgs sjukhus	Screening startats men är inte breddinförd ännu. Väntar på besked från Skas styrgrupp för cancerrehab	
Södra Älvsborgs sjukhus	Rutin etablerad för bröstcancer med axillutrymning.	

NU-sjukvården

Har påbörjat ett arbete med att skapa struktur och en styrgrupp med en sammanhållen syn på cancerrehabilitering. Det finns ett förslag på arbetssätt men detta behöver prioriteras och beslutas. På grund av det ansträngda läget skjuts arbetet fram men vi hoppas på ett beslut i september.

Sahlgrenska universitetssjukhuset

Ett stort sjukhus där det är svårt att ha koll på allt som händer men har uppfattningen att det har blivit bättre på de olika klinikerna. SCCC ger en sammanhållen organisation som ökar möjligheten att lyfta frågor. Vi har fyra samtalsgrupper på G. Tre av dem är inte bundna till en klinik utan ska arbeta mer brett. Vi har också samverkat genom månadsvisa cancerrehabiliteringsmöten om hur vi kan utvecklas. Detta sker mest med onkologen men här passerar ju flertalet patienter.

För att tvärprocesser ska fungera krävs gemensamma rutiner och vi har olika pågående projekt som arbetar över hela sjukhuset såsom till exempel unga vuxna med aktiv cancer, team ung cancer.

Halland

Rehabkliniken har varit drivande i arbetet men det svårt är implementera den rutinen som beslutats. Vi har skapat ett samordnande team med konsultativ roll där man kan få stöd i tillämpningen av det nya arbetssättet. Vi har en 6-månadersplan att ha möte med alla processledare

Skaraborgs sjukhus

Gör en omstart men utgångspunkt i den gamla RMR. I en kommande workshop ska vi identifiera vad och hur vi ska göra framgent. Vi behöver få upp styrgruppen på banan och det är också många nya som behöver komma med. Arbetsgruppen kommer att ta fram förslag som beslutas i styrgruppen. Tror att vi kommer i mål med detta. Vi har haft patientutbildningar men det har varit svalt intresse från patienterna. Behov och önskemål måste komma från patienterna, Vi har startat en grupp för fysisk aktivitet men det är lågt inflöde till gruppen. Vi fångar inte dem som borde delta och de som faktiskt deltar hade klarat detta själva. Vi ska ha ett nytt arbetssätt i höst. Det är en utmaning att nå patienter som inte är intresserade

Övrigt

- Svårt att få patienter att delta på öppna föreläsningar. Har haft bättre erfarenhet av att ha en grupp under flera tillfällen med olika teman.
- Vi behöver kartläggande samtal för att skicka patienten vidare till rätt instans anpassat efter behov.
- Behöver titta på digitala arbetssätt. Pågår projekt i Skåne och Ängelholm
- Det finns digitala filmer att hänvisa till
- Kan dra ihop föreläsning efter behov.
- Viktigt att tydliggöra ansvarsdelarna. Vad har patienten för egenansvar
- För utvärdering av arbete tex omformulera nationella mål och hitta mätetal. Börja på en låg nivå och utveckla vidare. Utvärdering. Mål i nationella mål, omformulerat. Hitta mätetal. Börja på en låg nivå.
- Idag tittar utvecklar vi mycket på bredden men vi måste också se till individ. Fler tillfrisknar och behöver cancerrehabilitering under längre tid. Vi måste hitta nya arbetssätt för att få sjukvårdens resurser att räcka till
- Ödemförbundet avser andra patientgrupper och vi har inte plats för andra grupper med andra ödem än det som RMR omfattar.

- Vi behöver jobba mer med primärvården med implementation och utbildning.
- Vi kan använda vår processgrupp mer för att dela erfarenheter, problem, framgångar etc.

Nästa Möte

Den 14:e november kl. 9-12

En av punkterna på kommande möte är återrapportering från PNR ang. webinar om cancerrehabilitering