

Kortlægning af kræftrehabilitering:

Projektbeskrivelse for survey-kortlægning 2016-18.

Indledning

Rehabilitering ved kræftsygdomme er under udvikling i det danske sundhedsvæsen. Videncenter for Rehabilitering og Palliation, REHPA, følger udviklingen og de forskellige initiativer, der sættes i værk. Det gælder særligt implementering af forløbsprogrammer, opfølgingsprogrammer og faglig udvikling mere generelt. Projektbeskrivelsen omhandler indhold, tidsplan og bemanding af kortlægningsaktiviteter. Aktiviteterne er udvalgt på baggrund af dokumentet: *Kortlægning af kræftrehabilitering: Baggrund. Under Projektprogram for kortlægning af rehabilitering* (Thuesen, 2015).

Baggrund

Kræftrehabilitering blev introduceret i Danmark omkring årtusindskiftet og indgår i dag i indsatsen på kræftområder i alle sektorer. Den sygdomsspecifikke del af rehabiliteringen, som er beskrevet i opfølgingsprogrammer for kræft (Sundhedsstyrelsen, 2015), indgår overvejende i hospitalernes opgaver, og den generelle del indgår i kommunernes opgaver, som er beskrevet i opfølgingsprogrammerne (ibid) og i forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft (Sundhedsstyrelsen, 2012) og udmøntet i lokale implementeringsplaner (Thuesen, 2016). De praktiserende læger har særligt opgaver i forbindelse med behovsidentifikation og henvisning (Sundhedsstyrelsen, 2012). Den tværsektorielle opgavedeling kan variere.

To kortlægninger af kommunal kræftrehabilitering begge gennemført i 2013 finder hhv. at alle kommuner på nær en (Kræftens Bekæmpelse, 2014) og at 75% (Kristiansen et al, 2015) har kræftrehabilitering. Der anvendes forskellige metoder i de to kortlægninger og der findes forskellige resultater. Der kendes ikke til studier, der har kortlagt sygdomsspecifik kræftrehabilitering i hospitalsregi.

Som beskrevet i dokumentet *Kortlægning af kræftrehabilitering: Baggrund. Under Projektprogram for kortlægning af rehabilitering* (Thuesen, 2015) er der behov for at kortlægge kræftrehabilitering på hospitaler, i kommuner og i almen praksis med henblik på

1. behovsvurdering og henvisning
2. indhold (gælder ikke kortlægningen i almen praksis)
3. organisering
4. udbredelse over tid
5. rehabilitering til mennesker med fremskreden kræft og koordinering af rehabiliterende og palliative indsatser

Formål & mål

Formålet med kortlægningen er at indhente og formidle viden om organisering, indhold og udbredelse af tilbud om kræftrehabilitering i Danmark. Kortlægningen fokuseres særligt i forhold til de diagnoser og indsatsområder REHPA i øvrigt beskæftiger sig med. Målet er at få overblik over de aktuelle indsatser og et grundlag for at følge udviklingen på de nævnte områder. Kortlægningen gennemføres med afsæt i danske anbefalinger for hospitaler, kommuner og almen praksis. Kortlægningen gennemføres i følgende faser:

1. Kræftrehabilitering på hospitaler (2016, gentages hvert 3. år)
2. Kræftrehabilitering i kommuner (2017 gentages hvert 3. år)
3. Kræftrehabilitering i almen praksis (2017 gentages hvert 3. år)

Surveykortlægninger gennemføres i faste kadencer med henblik på analyser af udviklingen over tid, frem til fuld implementering.

Temaer og hovedspørgsmål for beskrivende kortlægninger

Temaer og hovedspørgsmål operationaliseres på baggrund af anbefalinger i såvel generiske spørgsmål (spørgsmål der gentages med henblik på sammenligning over tid) og fokusspørgsmål (specifikke spørgsmål for den enkelte undersøgelse). Der stilles både lukkede spørgsmål og uddybende åbne spørgsmål.

	Temaer og hovedspørgsmål
Hospitalskortlægning	Behovsvurdering (fokus i 2016) Fx hvem, hvilke redskaber, særlige processer Uddybende udredning Stratificering, Screening
	Faglige indsatser Fx sygdomsspecifikke indsatser på hospitalet jfr opfølgingsprogram. Disse afgrænses til følgende diagnoser: brystkræft, prostatakkræft, hjernekræft, hovedhalskræft, blodkræft og modermærkekræft. Diagnoserne er udvalgt for at tilstræbe variation hvad angår prognose, prævalens, social profil, faglige indsatser og organisering. Endvidere prioriteres diagnoser, der indgår i centerets kliniske forskning. Fagprofiler og kompetencer
	Henvisning Fx GOP, REF01, henvisning til hvad?
	Organisering Fx koordination – individuel plan – tværfaglighed.
	Samarbejde med palliative enheder eller andre aktører fra det palliative felt.
	Kommunal kortlægning
Henvisning Fx hvorfra?	
	Behovsvurdering Fx hvem, redskaber, processer
	Indsatser Fx fagligt indhold, fagligheder, kompetencer, særlige indsatser ved og kompetencer ift fremskreden sygdom
	Organisering Fx koordination, tværfagligt samarbejde, settings
	Samarbejde med palliative enheder eller andre aktører fra det palliative felt.
Kortlægning almen praksis	Behovsvurdering
	Henvisning

Aktiviteter

1. Gennemgå og operationalisere danske anbefalinger for kræftrehabilitering, overvejende Sundhedsstyrelsens opfølgingsprogrammer og forløbsprogram for rehabilitering og palliation, mht.
 - a. Temaer og hovedspørgsmål for kortlægningen (Behovsvurdering, henvisning, fagligt indhold, organisering og samarbejde med palliative enheder)
 - b. Diagnosegrupper, brystkræft, prostatakræft, hjernekræft, hoved-halskræft, blodkræft, modermærkekræft
 - c. Settings, dvs. hospitaler, kommuner og almen praksis
2. Identificere respondenter på baggrund af opfølgingsprogrammernes og forløbsprogrammets/implementeringsplanernes anbefalinger
 - a. På hospitaler
 - b. I kommuner
 - c. I almen praksis, stikprøve
3. Gennemføre surveys
 - a. På hospitaler
 - b. I kommuner
 - c. I almen praksis
4. Analysere data
 - a. På hospitaler
 - b. I kommuner
 - c. I almen praksis
5. Formidling

Metode

Ad 1. opfølgingsprogrammerne for de udvalgte diagnoser, forløbsprogrammet og anbefalinger for den faglige indsats læses igennem for anbefalinger hvad angår kortlægningens temaer og hovedspørgsmål. Der opstilles i skemaform temaer og hovedspørgsmål, anbefalinger, generiske spørgsmål og fokusspørgsmål. Elektroniske spørgeskemaer udarbejdes. En tværfaglig referencegruppe involveres med henblik på kvalitetssikring. Spørgeskemaerne testes i pilotstudier blandt en undergruppe af respondenter.

Ad 2a. Respondenterne er afdelingslederne på de afdelinger der er ansvarlige for opfølgningen. Mht. afdelingerne kan vi tage udgangspunkt i respondenterne fra kortlægningen af basal palliativ indsats på afdelingslederniveau fra 2014, listen skal gennemgås og kræftafdelinger vælges. Respondenterne findes så vidt muligt på sundhed.dk og på hospitalernes hjemmesider. Ved tvivlspørgsmål ringes afdelingerne op. Listen sammenholdes med oplysninger på cancer.dk. (<http://www.cancer.dk/hjaelp-viden/kraeftbehandling/gps/>). Udvælgelsen af respondenter drøftes med referencegruppen.

Ad 2b. Kommunale ledere (sundhedschefer og lign.) for sundhedsafdelinger i alle kommuner identificeres ved at kontakte KL eller søgning på kommunernes hjemmesider. Afdelingslederne skal sende spørgeskemaet til relevante afdelinger i kommunen. I mailen oplyses et kommunenummer som respondenterne skal indtaste.

Ad 2c. Stikprøvens størrelse beregnes og respondenter findes i samarbejde med Forskningsenheden for Almen Praksis, SDU.

Ad 3. Spørgeskemaer sendes til respondenterne og der sendes en rykkermail efter 14 dage.

Ad 4a. Data analyseres på baggrund af opstillede spørgsmål (hoved-, generiske og fokus spørgsmål). For kvalitative data gennemføres tematiske analyser.

Ad. 5. Resultaterne formidles til både en videnskabelig og ikke videnskabelig målgruppe.

Organisering og opgavedeling

Forskningsleder: Ann-Dorthe Zwisler

Projektleder for kortlægningen af kræftrehabilitering, faglig projektleder, koordinator: Jette Thuesen

Projektleder for surveykortlægningen, surveymetodisk projektleder: Tina Broby Mikkelsen

En tværfaglig referencegruppe nedsættes: referencegruppen vil bestå af interne og eksterne repræsentanter. De interne repræsentanter vil bestå af medarbejdere fra videntcenteret og tilknyttede forskere og ph.d. studerende. De eksterne repræsentanter udvælges på tværs af faggrupper og afdelinger. Referencegruppen kommunikerer hovedsageligt pr mail og evt. i netbaserede møder. Der udarbejdes kommissorium for gruppens arbejde.

Referencegruppen sammensættes iht kommissorium.

Opgavedeling

Referenceprogrammer (opfølgingsprogrammer, forløbsprogrammer mm.) gennemgås for anbefalinger og spørgsmål. Jette

Identificere respondenter – Tina, Jette og en studentermedhjælper.

Udarbejdning, pilottest af spørgeskemaet, udsendelse og rykkerprocedure – Tina, Jette og en studentermedhjælper.

Bearbejdning og analyse af data: Jette og Tina. Jette er tovholder.

Data kan efter nærmere aftale anvendes af andre forskere.

Formidling

Rapport om kortlægning på hospitaler og kommuner (2017) med Jette som førsteforfatter.

Rapport om kortlægning i almen praksis (2018) med Jette som førsteforfatter.

En eller to videnskabelige artikler.

Desuden formidles igennem undervisning, konferencedeltagelse mm.

Tidsplan og tidsforbrug

Se Gant-skema på side 6.

Tidsforbrug angivet nederst i skemaet.

Referencer

Kristiansen, M., Adamsen, L., Brinkmann, F.K., Krasnik, A. og Hendriksen, C.: Need for strengthened focus on cancer rehabilitation in Danish municipalities. In: Danish Medical Journal, 2015;62(4):A5045.

Kræftens Bekæmpelse (2014): Kommunal kræftrehabilitering. Opgørelse af kommunal kræftrehabilitering december 2013.

La Cour, K, Johannesen, H (2010): Kommunal kræftrehabilitering. Erfaringsopsamling fra 11 kommuner. Kommunernes Landsforening, Kræftens Bekæmpelse, Indenrigs- og sundhedsministeriet. Udgivet af SDU, Syddansk Universitet, Institut for Sundhedstjenesteforskning
<http://www.cancer.dk/dyn/resources/File/file/3/1853/1385432167/kommunalkrftrehabilitering11kommuner.pdf>

Sundhedsstyrelsen (2012): Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft.

Sundhedsstyrelsen (2015): Opfølgingsprogrammer for kræft
<https://sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2015/nye-opfoelgningsprogrammer-for-kræft>

Thuesen (2015): Kortlægning af kræftrehabilitering: Baggrund. Under Projektprogram for kortlægning af rehabilitering.

Thuesen (2016): Sammenhængende forløb – også i den sidste del af livet. Tværsektorielle aftaler om rehabilitering og palliation. *Arbejdsrapport*.

	2016												2017												2018																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12									
Fase 1: hospitaler																																													
Gennemgå anbefalinger																																													
Referencegruppe nedsættes																																													
Udarbejde og indtaste spørgeskema Spørgeskemaet indtastet 8/2016																																													
Liste over respondenter																																													
Pilottest																																													
Udsendelse af spørgeskema																																													
Fase 2: kommuner																																													
Opfølgning på hospitalssurvey																																													
Gennemgå anbefalinger																																													
Udarbejde og indtaste spørgeskema																																													
Liste over respondenter																																													
Pilottest																																													
Udsendelse af spørgeskemaer																																													
Fase 3: almen praksis																																													
Gennemgå anbefalinger																																													
Udarbejde og indtaste spørgeskema.																																													
Liste over respondenter																																													
Pilottest																																													
Udsendelse af spørgeskemaer																																													
Skriftlig formidling																																													
Afrapportering og artikler																																													
Referencegruppe																																													
Referencegruppe																																													
<i>Jette</i>					4 uger								1 uge								4 uger								4 uger				16 uger								1 uger				(29)
<i>Tina</i>					5 uger								2 uger								4 uger								6 uger				17 uger								2 uger				(36)
<i>Studentermedhjælp</i>					8 uger																8 uger												6 uger												(22)