

Til
Janni Stauersbøll Kramer
Sundhedsstyrelsen

16. marts 2018

Høringsvar fra DASYS vedr. forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft.

Dansk Sygepleje Selskab (DASYS) har modtaget forespørgsel på overstående, og vi takker for muligheden for at afgive høringssvar. Høringen har været udsendt til DASYS' medlemmer samt bestyrelse og råd. Vi har modtaget kommentarer fra Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker og det Faglige Selskab for Sygeplejersker i Kommunerne.

Generelle kommentarer til anbefalingerne og dokumentet som helhed

Forløbsprogrammet er letlæselig og kronologisk opbygget, og det virker gennemarbejdet med fokus på borgeren/patienten og dennes families behov. Det er positivt, at afsnittene starter med anbefalingerne for derefter at uddybe dem. Læsevenligheden kunne dog løftes ved konkrete eksempler fra praksis. Det er fint, at der er fokus på samarbejdet mellem primær-, sekundær- og praksissektoren for at koordinere patientens forløb. Det er meget læsevenligt, at tiltag er fagligt underbygget med litteraturhenvisninger og figurer. Det er godt med fælles anbefalinger, dog er der behov for at komme mere i dybden og blive mere specifik, for at undgå at blive for overordnet. Endelig vanskeliggøres det, når der hele tiden henvises til andre anbefalinger, som er nødvendige at læse for at kunne forstå helheden.

Kommissoriet for arbejdsgruppen har under formål skrevet: *"Arbejdsgruppen skal forestå en revidering af det eksisterende forløbsprogram, som består i at opdatere forløbsprogrammet ud fra nyeste viden og konkretisere indholdet, så anbefalingerne fremstår aktuelle og anvendelige for praksis."*

På side 6 står der: *"Der er i forbindelse med opdateringen ikke foretaget en systematisk litteratursøgning og gennemgang... Forløbsprogrammet er blevet kvalificeret af en arbejdsgruppes ekspertviden og praksiserfaringer, som Sundhedsstyrelsen nedsatte i 2017."*

Vi finder det meget ærgerligt, at denne nye opdatering ikke tager udgangspunkt i ny forskning på området og vil anbefale en systematisk litteratursøgning. I fald at der ikke findes ny forskning på område, så vil vi foreslå, at der igangsættes forskning på dette meget vigtige område, så vi kan få nogle klare anbefalinger, som hviler på gennemarbejdet forskning på området - hvad virker, og hvad virker ikke?

Sammenfatning af anbefalinger

Rigtig gode anbefalinger, som godt kunne konkretiseres yderligere. Der lægges meget op til, at det indgår i de lokale sundhedsaftaler, og dette er der fuld opbæring til. Dog er det væsentligt at konkretisere, hvilke krav de enkelte sundhedsaftaler skal leve op til. Hvordan vil man fx sikre, at kommunerne tilgår de mange forskellige områder på ensartet vis, uagtet at de fra medio 2018 er forpligtet på at anvende Fælles Sprog III?

Forventninger til de forskellige sektorer er tydeliggjort. Der er konkrete forventninger til kompetenceudvikling, uddannelse, og systematisk indsamling af data, men hvori ligger forpligtelserne til at (op)kvalificere medarbejderne indenfor de givne områder?

Planlægning og vurdering af behov

Meget relevant og positivt, at anbefaling af behov for rehabilitering og palliation er ud fra borgerens individuelle behov. Vi efterlyser et fælles redskab til denne vurdering, så det ikke bliver den enkelte læge, kommune eller hospital, der skal udvikle disse redskaber.

Vi hilser det velkomment, at der anbefales et tæt samarbejde mellem de forskellige sektorer, og dette kunne fint illustreres ud fra et forløbsdiagram.

Faglige indsatser

Det er godt illustreret med de forskellige områder, man skal omkring borgeren på.

Vi hilser det velkomment, at der anbefales faglige kompetencer svarende til bachelorniveau. Det virker som rigtige gode hensigtserklæringer, men hvordan vil man sikre sig, at de anbefalede kompetencer er til stede, således at borgeren og dennes pårørende sikres kvalificeret hjælp og støtte ud fra ensartede krav i alle kommuner? Anbefalinger medfører, at der bør tilføres flere ressourcer til den kommunale praksis, for at kunne gennemføre de faglige indsatser.

Organisering og samarbejde

Organisering overlades til de lokale sundhedsaftaler. Men hvordan sikrer man sig, at disse sundhedsaftaler indeholder en klar beskrivelse af, hvordan disse anbefalinger efterleves? Skema til illustration af hvem der har hvilket ansvar, giver dog et godt overblik.

Kvalitetsudvikling

Vi er meget enige i, at der i anbefalingerne efterlyses et stort behov for såvel tværvideenskabelig forskning, som forskning der går på tværs af sektorer, samt fælles monitorering.

Implementering og opfølgning

Der efterlyses i disse anbefalinger konkrete faglige retningslinjer/arbejdsgangsbeskrivelser baseret på evidens. Det er en stor mangel, at forløbsprogrammet ikke indeholder konkrete anbefalinger, og anbefalingen bliver overordnede hensigtserklæringer, som ikke giver klare anvisninger.

- Borgeren skal vurderes ud fra sine individuelle behov
- Tæt samarbejde om, hvem der gør hvad i den lokale sundhedsaftale mellem region, kommune og praksislægerne
- Kompetenceudvikling ud fra udefinerede krav og forventninger – specialist kontra generalist
- Monitorering af data – men uvist hvilke data.

Forløbsprogrammet bør suppleres med mere konkrete forslag – som det er nu, er det meget op til den enkelte kommune og region at udforme en sundhedsaftale, som indeholder anbefalingerne fra dette forløbsprogram.

Forløbsprogrammet fordrer større samarbejde mellem sektorerne til gavn for patienten og dennes familie, og hvis disse intentioner kan udleves i praksis, vil det betyde en forbedret praksis og et kvalitetsløft for patientens forløb.

Med venlig hilsen

For Dansk Sygepleje Selskab, DASYS



Pernille Olsbro

Bestyrelsesmedlem