

Rehabilitering og Palliation WORKSHOP

National rehabiliteringskonference, 30. september 2024



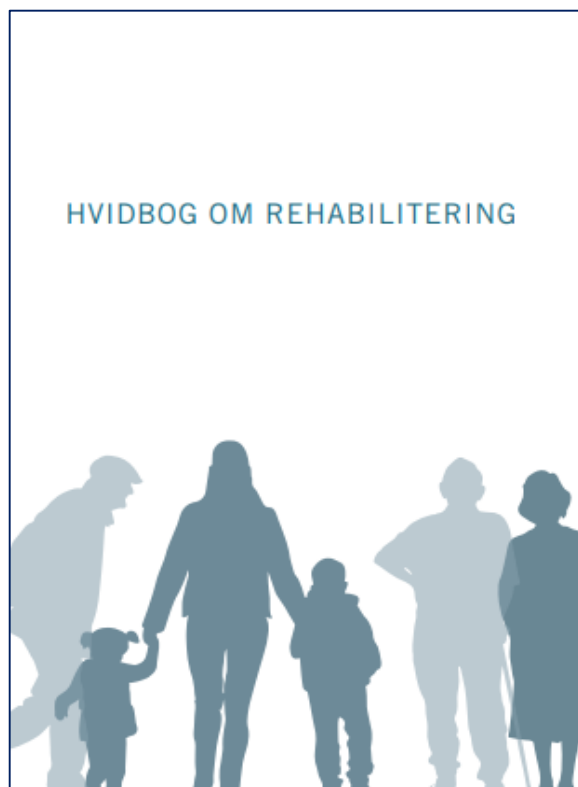
Workshoppens forløb

- Bogtillægget - Jette
- Center for Kræftrehabilitering og Palliation (CKRP) i Odense Kommune – Cathrine og Lars
- RehabiliteringsCenter for Muskelsvind (RCFM) – Heidi
- Gruppesance: Deltagerne deler erfaringer
- Opsamling v. Heidi, Cathrine, Lars, Johanne og Jette

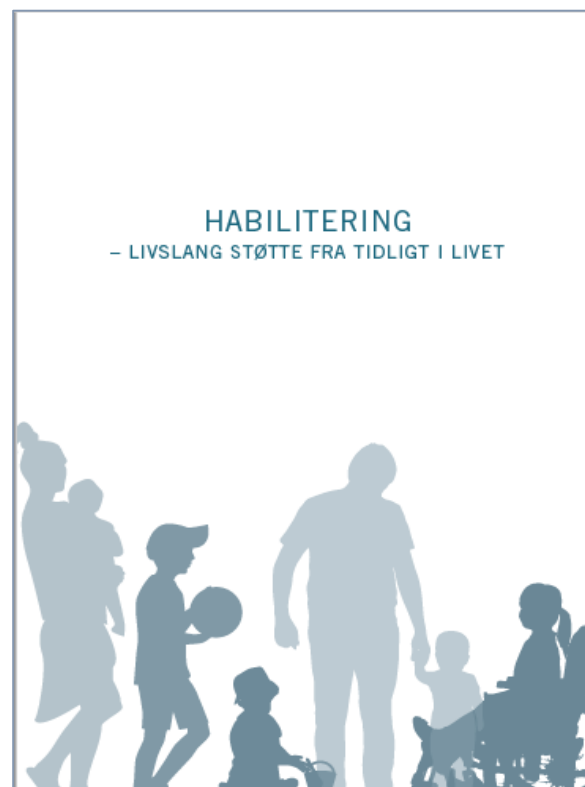
Hvor i forløbet møder I mennesker med livstruende sygdom?



Hvidbog om rehabilitering + tillæg

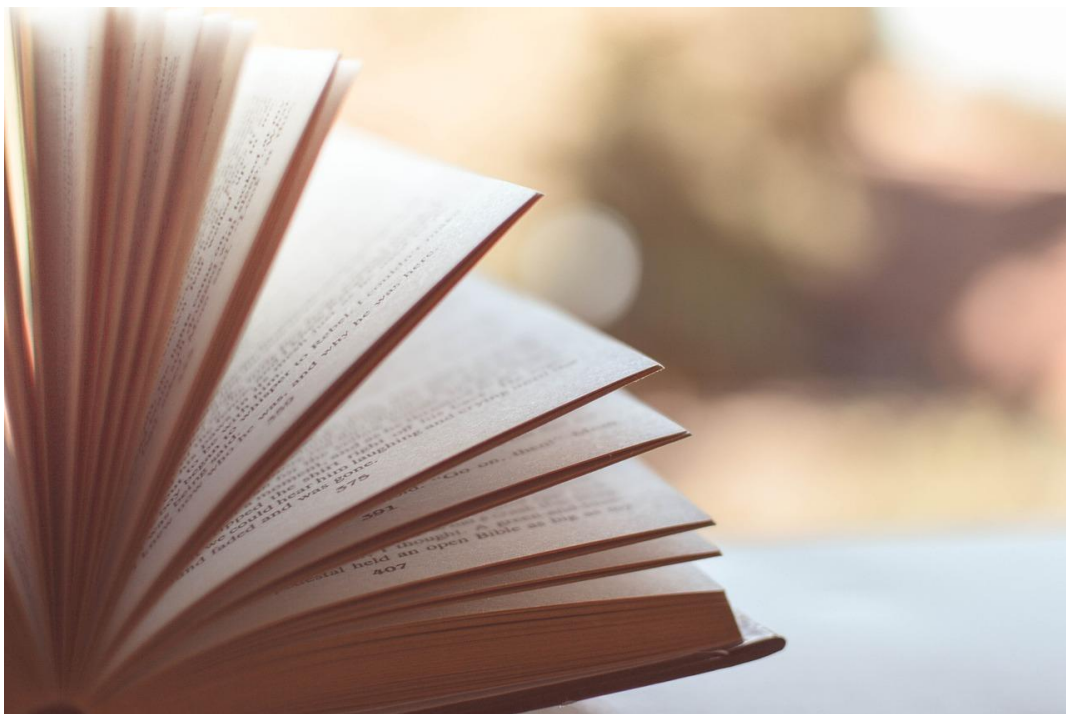


2022



2025

Bogens indhold



- Begreber og definitioner
- Modeller og faglige tilgange
- Målgrupper og behov
- Faglige indsatser og organisering
- Forskning og evidens
- Cases
 - Rehabilitering til Børge med uhelbredelig lungekræft
 - Palliativ rehabiliterende indsats ved Anna, en geriatrisk patient
 - Henning med ALS
 - Stine, ung kvinde med brystkræft i terminal fase
 - Svend med KOL
- Opsamling på cases
- Udfordringer og fremtidsperspektiver

Forfatterne



- Jette Thuesen (red + C)
- Johane Andersen Elbek (red)
- Ane Bonnerup Vind (red)
- Louise Søllingvrå Madsen (C1+4)
- Karen Trier (C1+4)
- Susanne Friis-Hasché (C1+4)
- Anette Hygum (C1+4)
- Karen Sloth (C1+4)
- Lisbeth Rosenbek Minet (C2)
- Gitte Johannesen (C5)
- Tine Karlsson (C5)
- Anders Løkke (C5)
- Charlotte Handberg (C3)
- (Ann-Dorthe Zwisler, Mette Raunkiær, Tina Pedersen)

Policy brief on integrating
rehabilitation into palliative
care services

Anbefalinger
for den
palliative indsats

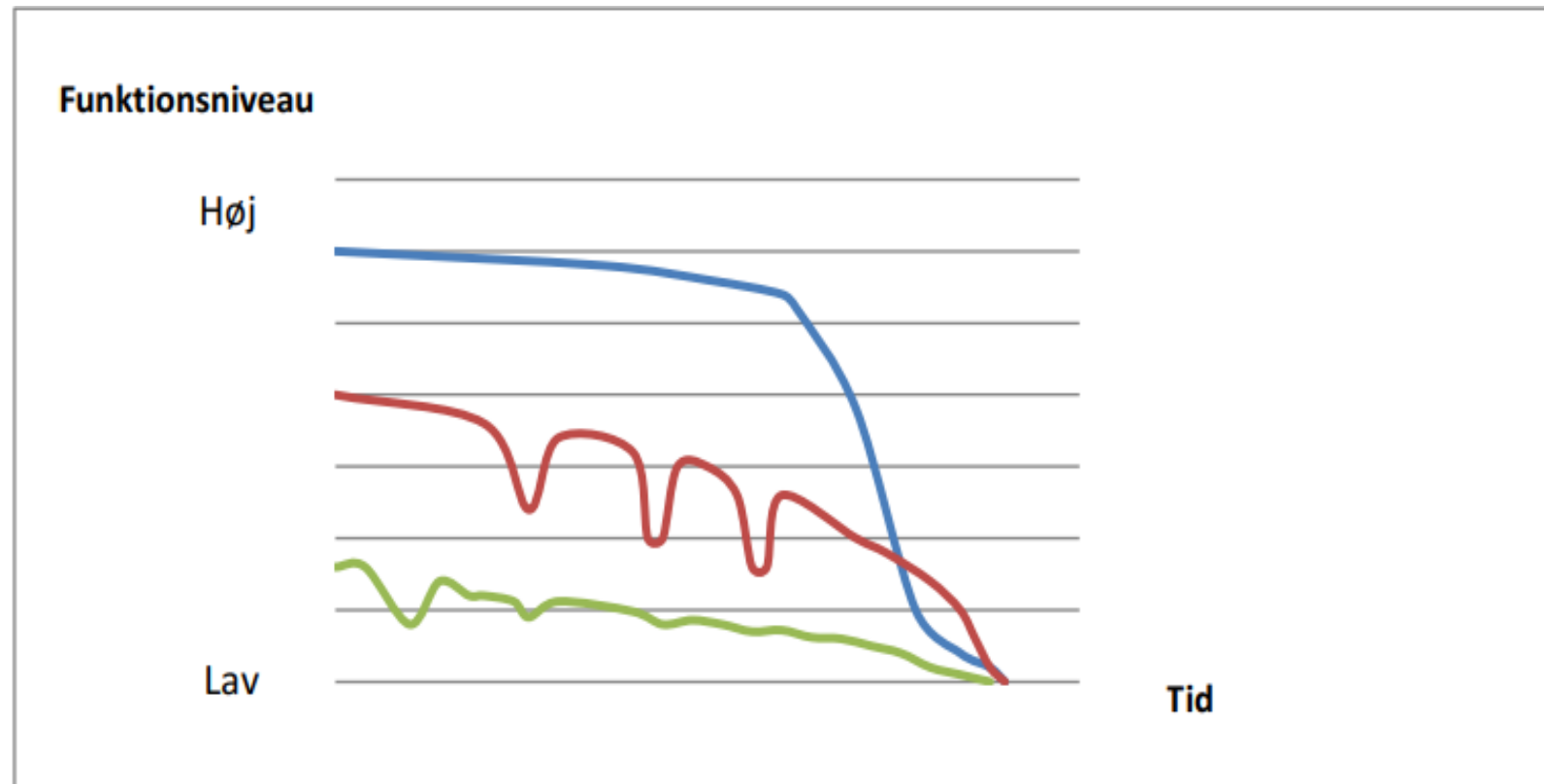
2017

2018

Forløbsprogram
for rehabilitering og
palliation i forbindelse
med kræft

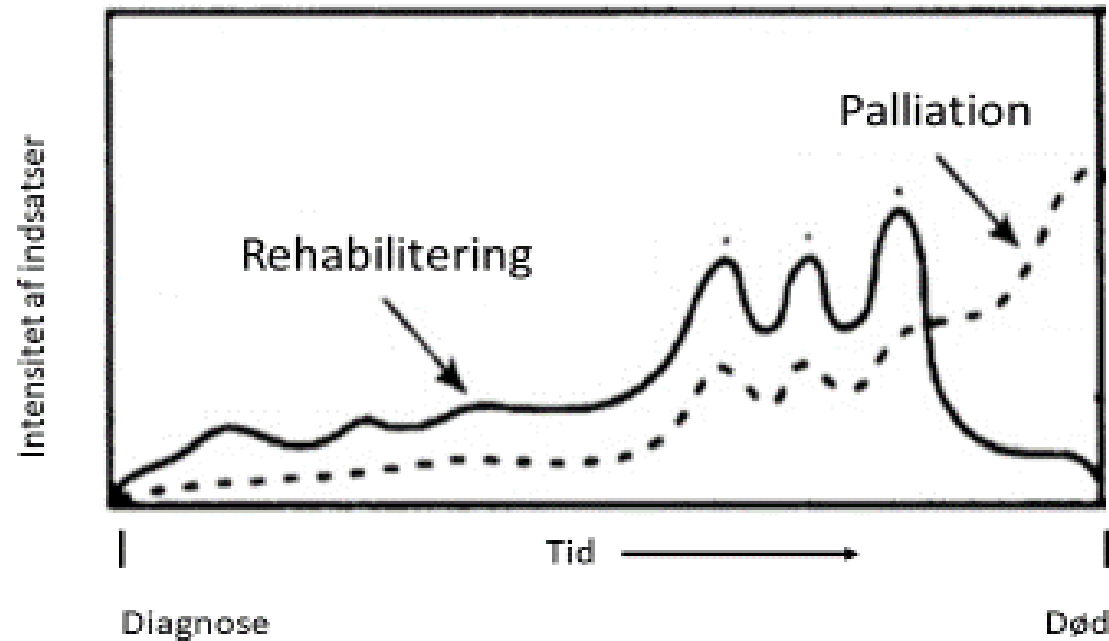


Komplekse tilstande, forløb og fluktuationer



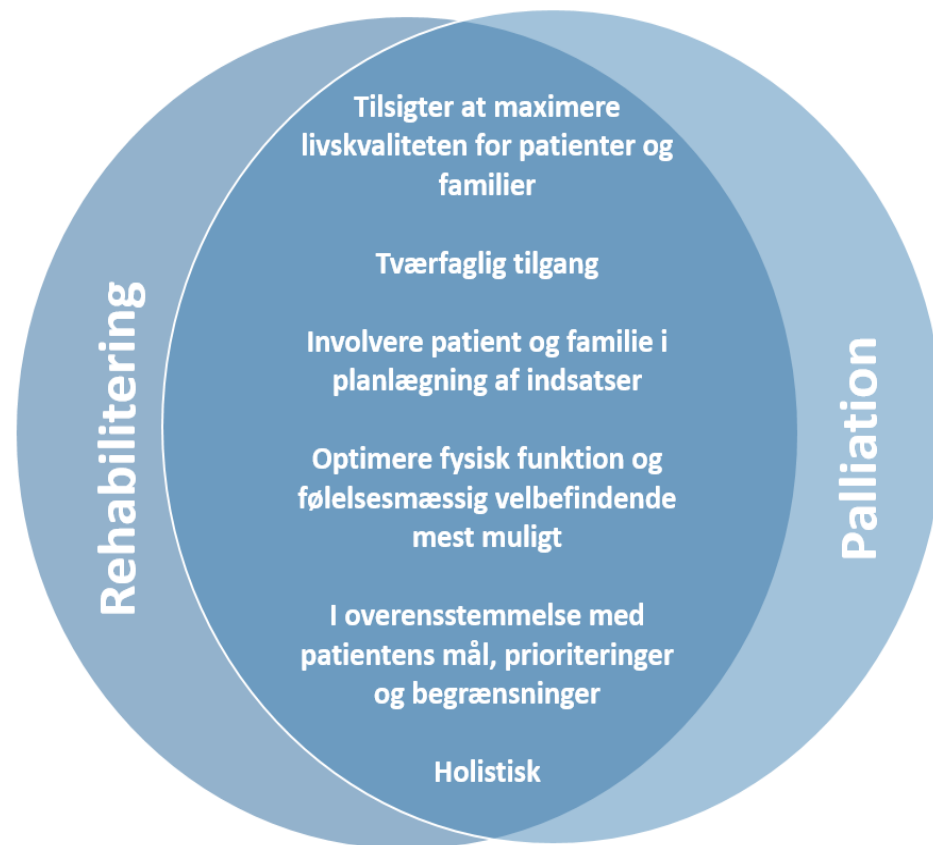
Eksempler på forskellige livstruende sygdomsforløb (Sundhedsstyrelsen 2017)

Rehabilitering og palliation – fra diagnose til død

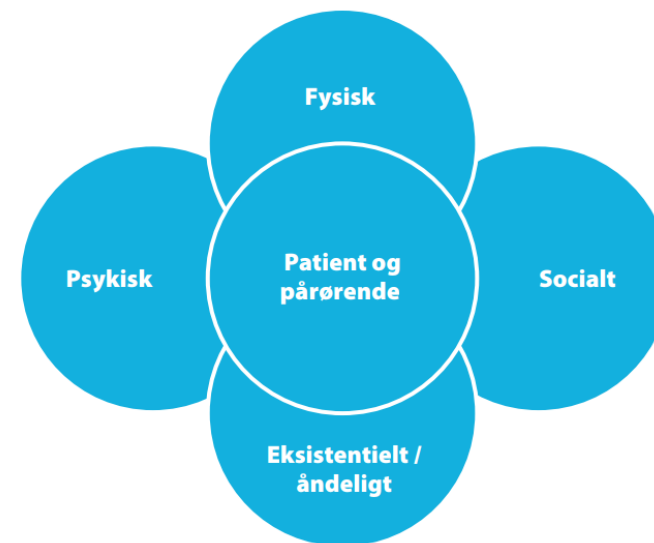
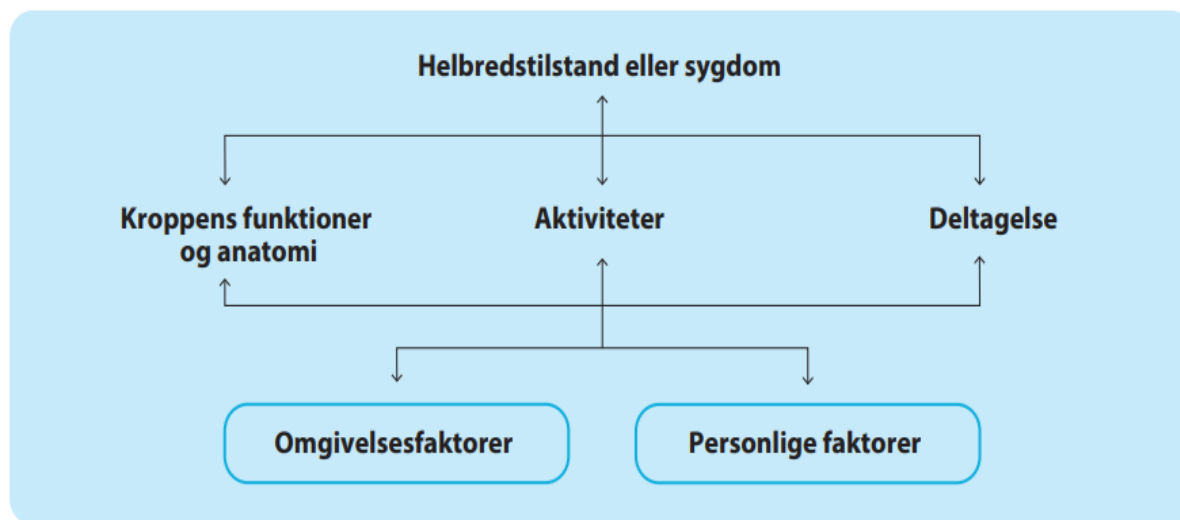


*Rehabilitering og palliation fra diagnose til død.
Original fra Lanken 2008 og McCormick 2009.*

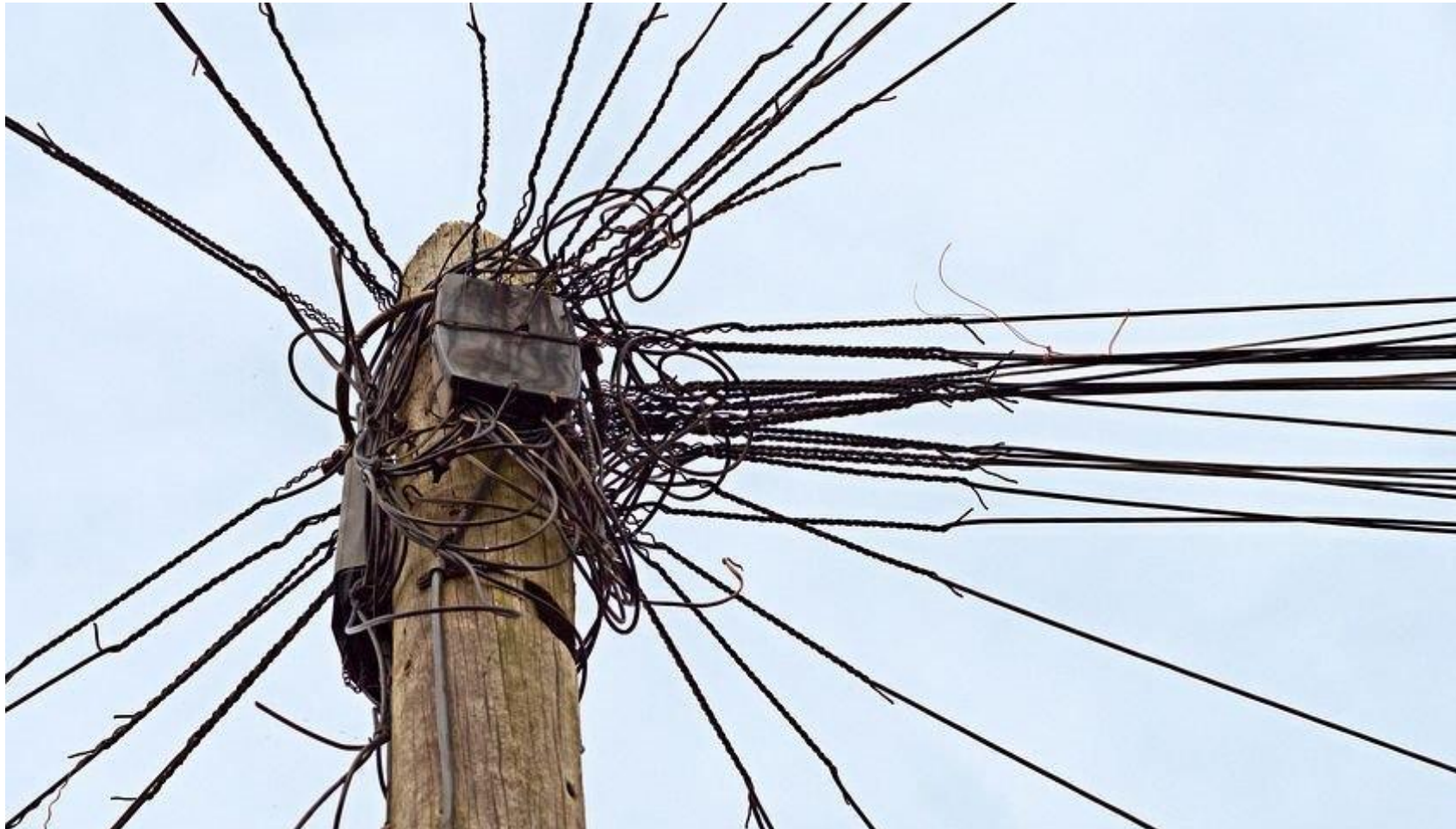
Overlap mellem rehabilitering og palliation



Men også forskellige sprog og værdier – fx ICF og Total Pain



Nye forbindelser



Center for Kræftrehabilit ering og Palliation



ODENSE
KOMMUNE

SUNDHEDSFORVALTNINGEN

Vores kerneopgave

*"Vores kerneopgave er, via en individuel rehabiliterende pallierende tilgang, at optimere borgernes funktion og **livskvalitet**, så de kan leve så uafhængigt som muligt og mestre deres situation indenfor de begrænsninger deres sygdomsforløb kan give."*

Vores tilgang

Borgere over 18 år, som har eller har haft kræft.

Det er både kurativt behandlede, uhelbredeligt syge, borgere med senfølger og terminalt syge borgere.

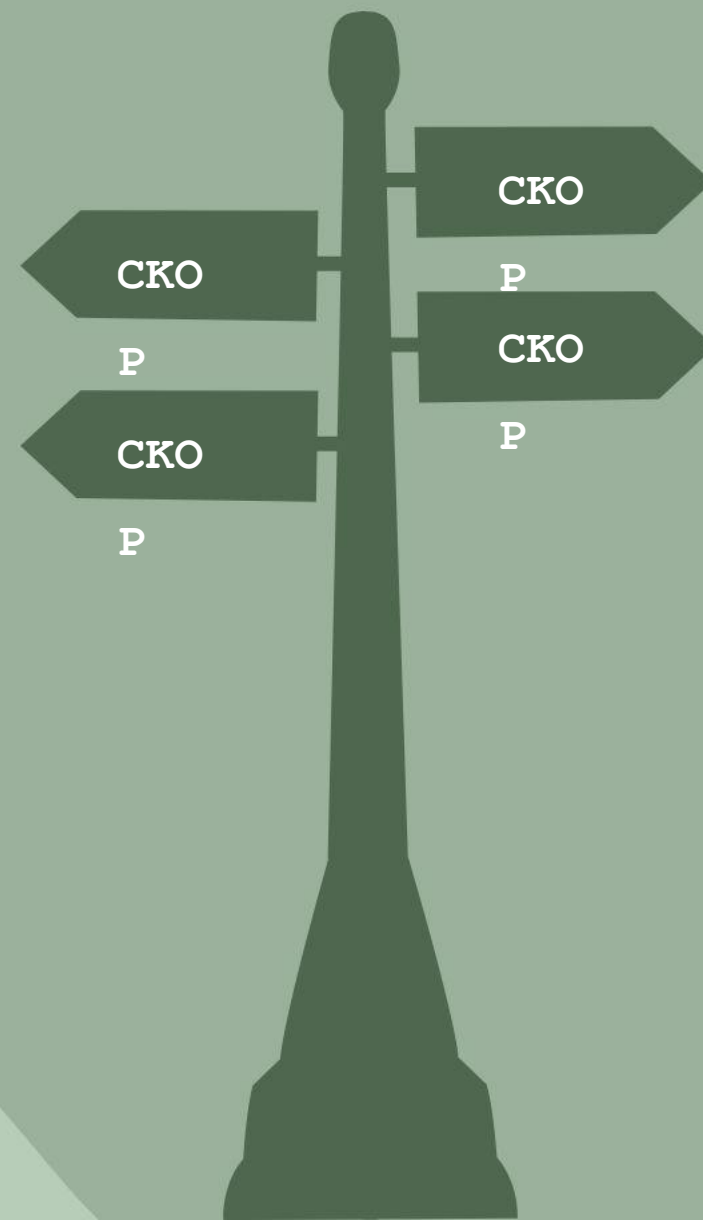
Fokus på borgerens livskvalitet

- Behovsorienteret
- Situationsorienteret

Rammerne

- §140 genoptræning
- §86.1 genoptræning
- §138 sygepleje
- §119 sundhedsfremme

- Tværfaglig afklarende samtale



Det rehabiliterende/pallierende forløb

Borgerrettede oplæg

Støttesamtaler til borger

Støttesamtaler til pårørende

Tilbagevenden til job

Fysioflow

Tidlig/sen palliation

Socialrådgiver

Samarbejde internt/eksternt

Vejledning

Træning på hold, individuel, hjemme eller selvtræning

Inddragelse af civilsamfund

Sygdoms/hverdagsmestring

Samarbejde internt/eksternt

Kostvejledning

Energiforvaltning

Fordele ved vores tilbud

Omfavner sårbare borgere

Overførbarhed

Pragmatisme og fleksibilitet

Pårørende

Differentiering

Høj faglighed og tilfredshed

Tusind tak for jeres tid!

Center for
Kræftrehabili
tering og
Palliation

Rehabilitering og palliation ved livsforkortende neuromuskulære sygdomme

Heidi Aagaard

Cheflæge ved RehabiliteringsCenter for Muskelsvind

Speciallæge i samfundsmedicin

Medforfatter Hvidbog 2.0 og medlem af Tænketanken



RehabiliteringsCenter
for Muskelsvind

RehabiliteringsCenter for Muskelsvind

- Rådgivning, vejledning og undervisning i højt specialiseret rehabilitering af muskelsvind og ALS.
- 3700 patienter
- 44 ansatte, læger, sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter, psykologer, socialrådgivere.
- Tværfaglige og tværsektorielle indsatser
- Forskning

Hvad er

Amyotrofisk lateral sclerose- ALS

Sygdommen angriber og dræber de nerveceller, der styrer vores muskler. Nervecellerne dør.

Sygdommen rammer følgende områder:

- Man får nedsat muskelkraft og mister evnen til at bevæge arme og ben og trække vejret.
- Nedsat bevægelse i svælget, mister evnen til at synke, tale og tygge.
- Hos nogle forsætter nervepåvirkning også cerebralt, med nedsat kognition og evt. frontotemporal demens til følge.

Debutsymptomer kan være fra alle tre områder.

Om ALS

Fakta

I Danmark har omkring 420 personer ALS.

Og der er cirka 150-200 nye tilfælde om året.

Gennemsnitlig levetid efter diagnosen er 2-3 års. 85% er døde inden for 3 år.

ALS rammer oftere mænd end kvinder og mest 50-70 årige. Men unge mennesker kan også få den.

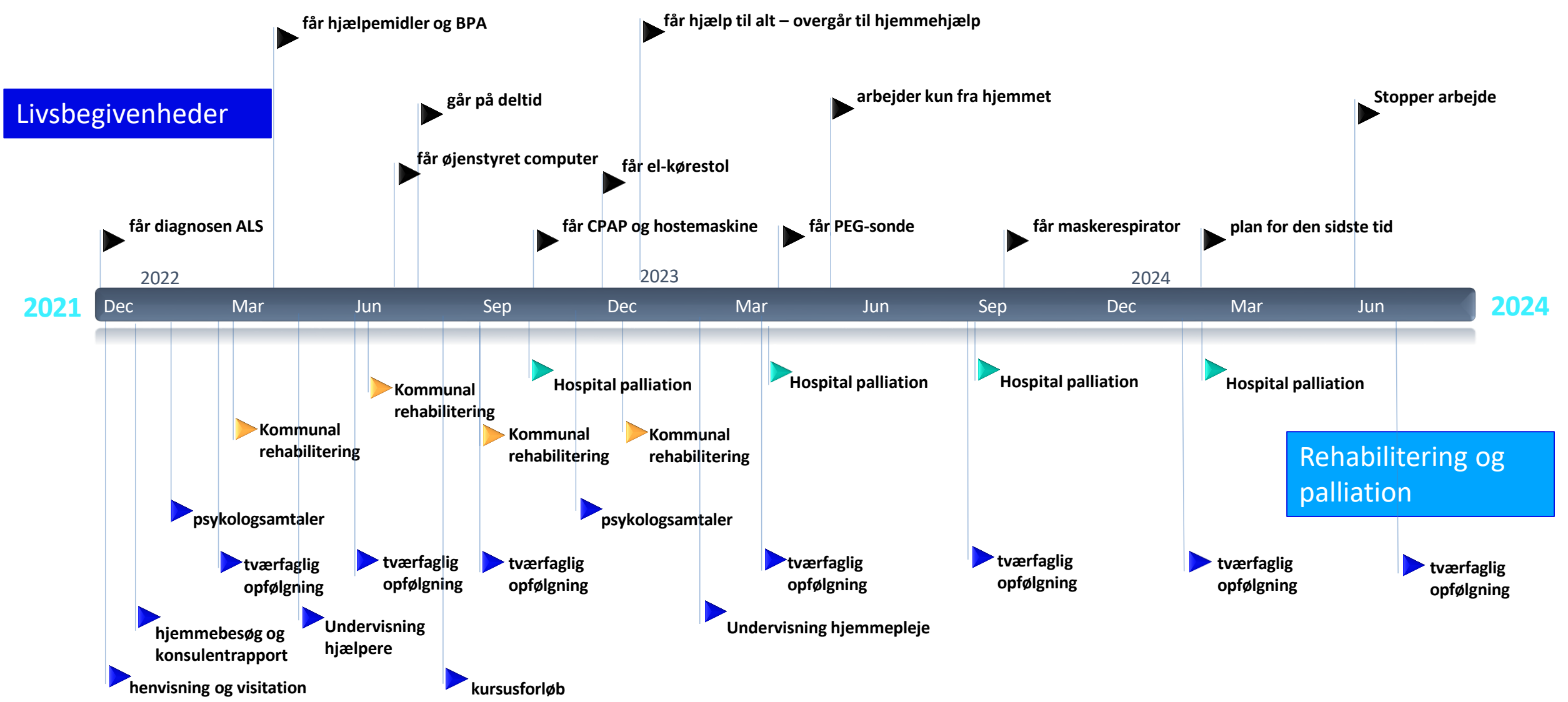
Case

Henning Nielsen (pseudonym) er 52 år og lever på 3. år med ALS. Han er fraskilt har tre udeboende døtre i tyverne

Henning ønsker at forblive i arbejde og blive i hjemmet.

Fokus i den palliative rehabilitering i Henning sygdomsforløb er at støtte Henning i at kunne kommunikere og forblive i arbejde, lindre symptomer og støtte døtrene og vejlede hjælpere og hjemmeplejen.

Henning Nielsen



Dilemmaer mellem

Rehabilitering og palliation

De palliativ enheder kan være tættere på patienten end RCFM

Respirationshjælpemidler lindrer lufthunger

Morfika og benzodiazepiner lindrer lufthunger

Palliation tilbydes, når patienten ønsker at modtage

Terminalerklæring giver fordele: Medicin, plejeorlov

Kender ikke de specifikke ALS-symptomer (respiration og spytflod)

Forlænger sygdomsforløbet, belastning (lidelse) for patient og familie

Påvirker den i forvejen dårlige respiration, risiko for tidligere død

Bliver respirationen for dårlig, kan der ikke anlægges PEG-sonde

Kan have betydning for, hvilke ydelser og hvilken hjælp patienten vil kunne få fra kommunen

Take home messages

Der er behov for BÅDE rehabilitering og palliation i de livsforkortende komplekse neuromuskulære sygdomsforløb (muskelsvind)

Patienterne har brug for BÅDE palliation og specialiseret behandling (medicinsk behandling kan ikke stå alene)

Der er brug for tæt samarbejde og koordination ml. rehabilitering/palliation og behandling fra starten af forløbet

Diagnoserne er ikke ens. Det kræver specialistviden om den enkelte diagnose for at lave det gode forløb. Brug RCFM.

Gruppedrøftelser

- Fem grupper
- Heidi, Cathrine, Lars, Johanne og Jette placerer sig i hver sin gruppe og refererer gruppens drøftelser mhp opsamling
- Spørgsmål til drøftelse:
 - Hvad tager I med jer hjem - giver oplæggene anledning til ændringer i praksis?
 - Hvordan kan denne tænkning og praksis udbredes til andre målgrupper og diagnoser? Gode erfaringer?
 - Hvordan kan samarbejdet med det specialiserede palliative felt styrkes? Gode erfaringer?
 - Hvordan kan samarbejdet med det basale palliative felt styrkes? Gode erfaringer?

Vil du vide mere?

Hold dig opdateret om ny forskning og viden om rehabilitering og palliation
– tilmeld dig REHPAs nyhedsbrev på www.rehpa.dk



facebook.com/rehpa.dk



linkedin.com/company/rehpa