

Omvårdnadsordförandemöte

240326

Agenda

- 9.00-9.30 **Presentationsrunda**
RCC's organisatoriska tillhörighet
Information gällande ersättning
- 9.30-11.00 **Presentationsrunda av processen utifrån utskickad PP**
Presentation max 10 minuter/process.
- 11.00-12.00 **Cancerrehabilitering** *Sofie Grinneback, RCC Väst*
- Regeringens satsning
- ~~KSSK's~~ roll i cancerrehabilitering
Palliativ vård *Carina Mannefred RCC Väst*
- Regeringens satsning
- 12.00-13.00 **LUNCH**
- 13.00-13.45 **Min Vårdplan (MVP)** *Linnea Hedegren, RCC Väst*
- 13.45-14.15 ~~Ssk/Kssk's~~ **roll i processen och hur man kan stärka rollen i processarbetet.**
- Diskussion
- KVÅ-koder
- 14.15-14.30 **Eftermiddagsfika**
- 14.30-15.15 **Diskussion kring hur vi jobbar vidare med cancerrehabilitering, palliativ vård och MVP.**
- Hur får vi fler att jobba med regelbunden Hälsokattning?
- 15.15-15.30 **Övriga frågor och avslutning av mötet**

Incheckning och presentationsrunda



- Namn, vilken process och vilken arbetsplats
- Vilket ord borde vi använda mer under dagen idag?
- Vad förväntar du dig av mötet idag?

RCC's organisatoriska tillhörighet

- Enhet vårdutveckling, FOUI och verksamhetschef flyttas organisatoriskt till SU
- IT, statistik och registerkoordination flyttar till digitaliseringsstaben
- Planeras genomfört 1 maj 2024
- Vad innebär det för er?



Område 5 på SU

SU LG

Område 5

HR

12 st
Verksamhetsområden
Kirurgi
Onkologi
m fl

Utvecklingsenhet

Ekonomi

SCCC

Chef – Anna Ringheim

Verksamhetschef RCC Väst

Enhetschef

Enheten
Vårdutveckling

Uppdragsbeskrivning



[Uppdragsbeskrivning ordförande i omvårdnadsgrupp.docx](#)

Presentationsrunda av processer

2024-04-16

Namn | Sammanhang



Cancerrehabilitering

- Överenskommelsen mellan staten och SKR
- KSSK roll i cancerrehabilitering
- Hur får vi fler att använda hälsoskattning regelbundet?
- Tips!

Överenskommelsen mellan staten och SKR

- [Överenskommelsen jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2024 - RCC \(cancercentrum.se\)](#)

RCC i samverkan ska (1 av 2)

- arbeta för att regionerna registrerar insatser för rehabilitering enligt Socialstyrelsens KVÅ-klassifikation (i dialog med Socialstyrelsen, nationellt programområde för rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin samt regionerna).
- initiera en dialog med Socialstyrelsen om att utveckla en arbetsmodell för kontinuerlig uppföljning av användandet av KVÅ-koder samt eventuell revidering av befintliga koder för rehabilitering.
- ta fram utbildningar och kompetenshöjande insatser för vårdpersonal om att erbjuda rehabilitering.

RCC i samverkan ska (2 av 2)

- arbeta för att öka medvetenheten kring rehabiliteringsinsatser bland patienter.
- stödja regionernas arbete med att skapa förutsättningar för patienter att genomföra egenvårdsinsatser.
- genomföra utbildningsinsatser för att stödja implementeringen av vårdprogrammet för palliativ vård.
- ta fram mallar för ansökning om medel från RCC för att genomföra satsningar i syfte att stärka cancerrehabilitering, aktiva överlämningar och långtidsuppföljning efter barncancer

Respektive RCC ska (1 av 3)

- stödja implementeringen av det nationella vårdprogrammet för rehabilitering och det reviderade vårdprogrammet för palliativ vård.
- stödja samverkan mellan berörda aktörer kring rehabilitering och palliativa insatser inom den nära vården.
- tillsammans med patient- och närståendeföreträdare, arbeta för att stärka patientens förmåga till en aktiv rehabilitering, exempelvis genom stöd till initiativ så som Kraftens hus.

Respektive RCC ska (2 av 3)

- stödja kunskapsutbyggnad kring och rehabilitering av bäckenkomplikationer vid cancersjukdom samt sprida erfarenheter av multidisciplinärt och multiprofessionellt teamarbete och patientdelaktighet i fråga om komplikationer och seneffekter i bäckenet.
- stödja en likvärdig rehabilitering och palliativ vård genom att öka utnyttjandet av digitala verktyg i både utbildning och erbjudande av vård.



**365 miljoner:
direkt till
regionerna
utifrån
befolkning**



**220 miljoner:
till regionerna,
fördelat av RCC
efter ansökan**



**65 miljoner:
nationella
medel, fördelas
mellan SKR och
respektive
stödjande RCC**



**159 miljoner:
delas lika
mellan RCC**



**133,5 miljoner:
delas lika
mellan RCC**

Överenskommelsen

Statsbidraget

RCC ska fördela medel (100 miljoner kronor) till initiativ som stärker cancerrehabiliteringen för barn och vuxna och gör den mer jämlik.

Medel kan fördelas till initiativ som gynnar

- implementering av de nationella vårdprogrammen för cancerrehabilitering för vuxna och barn
- implementering av de nationella vårdprogrammen för palliativ vård för vuxna och barn
- initiativ som stärker uppföljningen av cancerrehabiliteringen
- seneffektsuppföljningen efter barncancer
- aktiva överlämningar mellan barn- och vuxencancervården.

Samma ansökningsförfarande som för initiativen inom tillgänglighet.

Kontaktsjuksköterskans roll i cancerrehabilitering



Cancerrehabiliterande insatser på grundläggande, särskild och avancerad nivå.

Grundläggande insatser



Grundläggande insatser

Personcentrerat bemötande
Information, Min vårdplan
Behovsbedömning
Rådgivning, planering, uppföljning
Remittering vid behov

- Genomföra strukturerade behovsbedömningar vid nyckeltillfällen/övergångar i vården
- Vid behov remittera till annan profession /enhet/verksamhet (utifrån lokal rutin)
- Genomföra aktiva överlämningar
- Individanpassad information
- Ansvara för att Min vårdplan är upprättade och revideras
- Enkla råd om levnadsvanor
- Egenvårdsråd
- Stöd till patienten och närstående vid en normal krisreaktion
- Informera om aktörer i civilsamhället
- (Samordningsansvar)

Kan ske i samverkan med läkare.

Särskilda insatser



Särskilda insatser
Fördjupad bedömning
Kvalificerad rådgivning
Specialiserad kompetens
Rehabiliteringsplan

Kontaktsjuksköterska med fördjupad/specialiserad kunskap:

- Vidareremittering behöver inte ske om kontaktsjuksköterska har fördjupad/specialiserad kompetens inom rehabiliteringsområde ex sexuell hälsa
- Fördjupad bedömning
- Kvalificerad rådgivning ex levnadsvanor
- I samråd med patienten utarbeta en rehabiliteringsplan
- (Samordningsansvar)

Mer om innehåll och hur du upprättar en rehabiliteringsplan finns på cancercentrum.se i Kunskapsbanken – Cancerrehabilitering: Rehabiliteringsplan - Kunskapsbanken

Avancerade insatser



Avancerade insatser

Multiprofessionell bedömning av rehabiliteringsbehov

Teaminsatser

Samverkans- och samordningsinsatser

Insatser utifrån kompetens

- Samverkan med övriga teammedlemmar.
- Bidra med omvårdnadskompetens i teamet
- (Samordningsansvar)

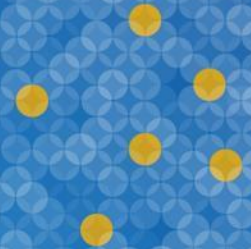
Hälsokattning

Diskussionsfrågor

- Hur används den?
- Behövs insatser för att öka användandet?
- I vilken form?

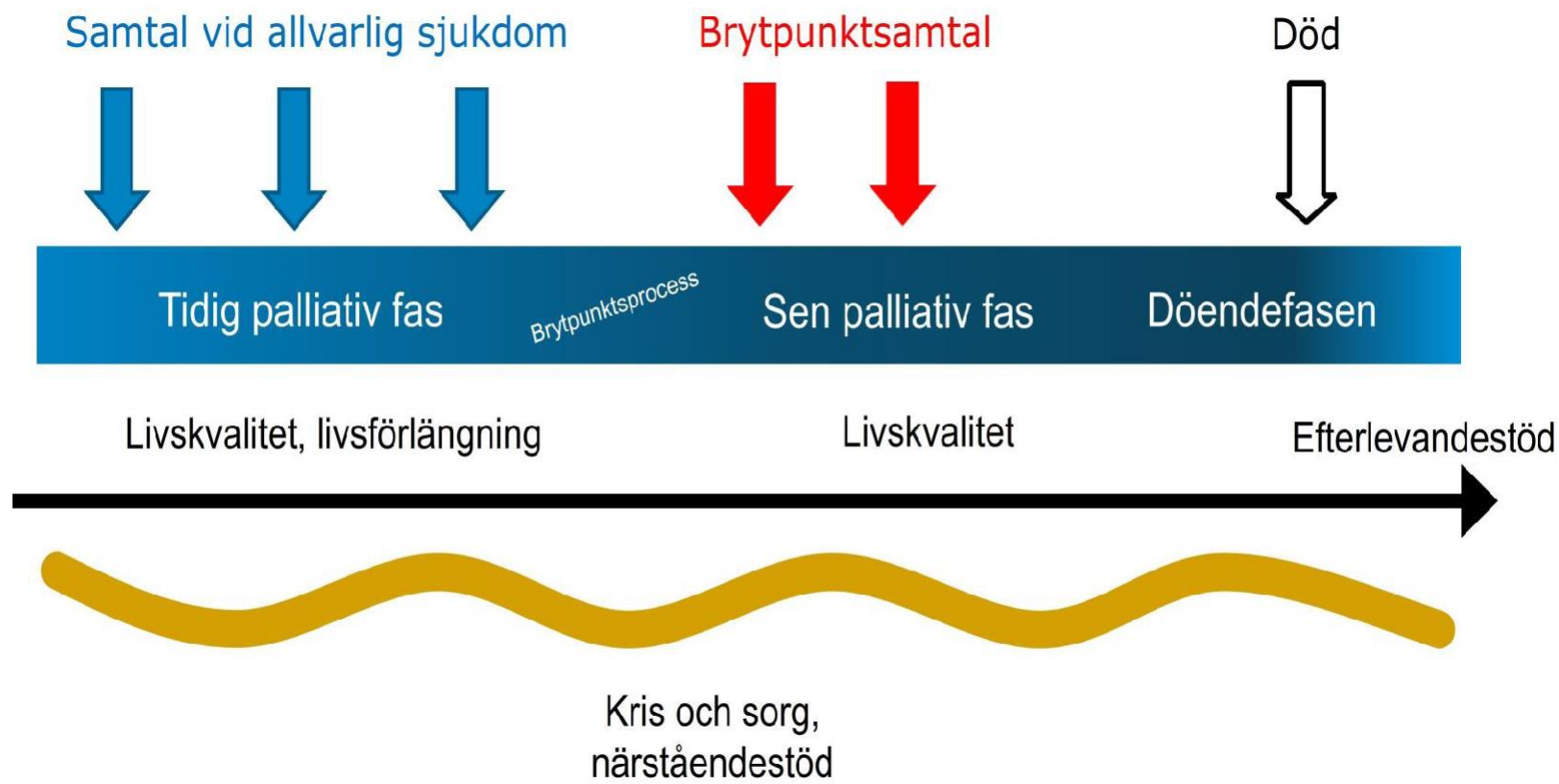
Tips!

- RCC nationella webbutbildningar hittar ni [HÄR](#).
- Webbutbildningen, Arbeta strukturerat med cancerrehabilitering hittar ni [HÄR](#).
- Anmäler er gärna till RCC nyhetsbrev, anmälan gör ni [HÄR](#).
- Vill ni veta mer om Sjuksköterskor i cancervård, läs [HÄR](#).
- RCC Norrs seminarier om patientnära forskning och utvecklingsarbete inom cancerområdet. Föreläsningarna riktar sig till dig som på olika sätt arbetar med patienter med cancer i norra sjukvårdsregionen (många föreläsningar är aktuella för andra regioner). Anmälan till nyhetsbrev för att ta del av kommande föreläsningar. Anmäler er [HÄR](#).
- [Sexuell hälsa och cancersjukdom](#), inspelningar och presentationer på ett par föreläsningar som hölls i norra sjukvårdsregionen förra året.
- Introduktion till Cancervård och kontaktsjuksköterskerollen, ett utbildningsmaterial framtaget av RCC Stockholm Gotland (vissa delar av materialet kan användas nationellt). Mer information: [Introduktion till Cancervård och kontaktsjuksköterskerollen - RCC \(cancercentrum.se\)](#)



Palliativ vårdprocess

Carina Mannefred, utvecklingsledare , RCC väst



Förslag graf Cancerfonden (Linda Björkhem Bergman)

Palliativ vård

Nationella vårdprogram för palliativ vård

beskriver hur palliativ vård bör bedrivas, oavsett patientens diagnos, bakgrund, etnicitet eller vilken vårdform som är aktuell.

Vårdprogrammen beskriver hela det palliativa vårdförloppet, från tidig fas till sen fas.

NVP Palliativ vård för vuxna (patienter från 18 år)
uppdaterats (23 05)

NVP Palliativ vård för barn (2021)

Personcentrerat sammanhållet vårdförlopp palliativ vård

- **identifiera** patienter med palliativa vårdbehov i tid
- säkra tillgång till **specialiserad palliativ vård**
- erbjuda berörda patienter och närstående **samtal vid allvarlig sjukdom**
- erbjuda berörda patienter regelbunden systematisk och evidensbaserad **symtomskattning**
- i samråd med patienten ta fram och regelbundet uppdatera **vårdplan**
- i samråd med patienten samla erforderlig kompetens i ett **multiprofessionellt team**

Ingång i vårdförloppet

- patient med en eller flera livshotande sjukdomar, det vill säga att sjukdomen/sjukdomarna kan leda till döden inom veckor, månader eller år.
- kan ske samtidigt som patienten får eller utreds för diagnosspecifik livsförlängande behandling.
- identifiera vuxna patienter med palliativa vårdbehov kan **Supportive and palliative care indicator tool, SPICT**
- **Surprise question** *Skulle jag bli förvånad om patienten dör inom det närmaste året?*

Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT-SE™)

SPICT-SETM används för att identifiera patienter vars hälsa försämras. Bedöm icke tillgodosedda stödande och palliativa vårdbehov och planera vården.

Sök efter allmänna indikatorer på nedsatt eller successivt försämrat hälsotillstånd.

- Oplanerade sjukhusinläggningar.
- Nedsatt eller successivt försämrad funktionsförmåga med begränsad återhämtning (till exempel patienten är bunden till säng eller stol under mer än hälften av dygnets vakna timmar).
- Beroende av andras omsorg p.g.a. tilltagande fysiska och/eller psykiska hälsoproblem.
- Den som vårdar den sjuke behöver mer hjälp och stöd.
- Progredierande viktnedgång, kvarstående undervikt eller låg muskelmassa.
- Kvarstående symtom trots optimal behandling av grundsjukdom(ar).
- Patienten (eller anhöriga/närstående) efterfrågar palliativ vård – hen/de väljer att begränsa, avsluta eller avstå behandling eller vill fokusera på livskvalitet.

Sök efter kliniska indikatorer för en eller flera livshotande, icke botbara sjukdomar.

Cancer

Avtagande funktionsförmåga p.g.a. progredierande cancersjukdom.

För skör för onkologisk behandling eller onkologisk behandling enbart i symtomlindrande syfte.

Demens/skörhet

Oförmåga att klä på sig, gå eller äta själv.

Äter och dricker mindre. Sväljningssvårigheter.

Urin- och faecesinkontinens.

Inte kapabel att kommunicera verbalt. Begränsad förmåga till social interaktion.

Upprepade fall med eller utan femurfraktur.

Återkommande feberepisoder eller infektioner, t.ex. aspirationspneumoni.

Neurologisk sjukdom

Progredierande försämring av fysisk och/eller kognitiv funktion trots optimal behandling.

Talsvårigheter med tilltagande kommunikationssvårigheter och/eller tilltagande sväljningsproblem.

Upprepade aspirationspneumonier. Andnöd eller respiratorisk svikt.

Kvarstående pares efter stroke, med signifikant funktionsnedsättning och bestående funktionshinder.

Hjärt-/kärlsjukdom

Hjärtsvikt eller utbredd, icke behandlingsbar koronarsjukdom med andnöd eller bröstsmärta i vila eller vid minimal ansträngning.

Allvarlig inoperabel perifer kärlsjukdom.

Respiratorisk sjukdom

Allvarlig kronisk lungsjukdom med andnöd i vila eller vid minimal fysisk ansträngning även mellan exacerbationer.

Kronisk hypoxi med behov av långtidsbehandling med syrgas.

Har behövt ventilationsstöd p.g.a. respiratorisk insufficiens eller ventilationsstöd är kontraindicerat.

Andra tillstånd

Försämring av, och risk för att avlida i, annan sjukdom eller komplikation. Ingen tillgänglig behandling gagnar patienten.

Genomgång av aktuell vård och vårdplan.

- Gå igenom aktuell behandling och medicinerig för att säkerställa att patienten får optimal vård. Minimera polyfarmaci.
- Överväg specialistbedömning vid symtom eller behov som är komplexa och svårhanterliga.
- I samråd med patient och anhöriga/närstående upprätta en vårdplan med aktuella och framtida mål med vården. Ge även stöd till anhöriga/närstående.
- Planera i tidigt skede om patienten löper risk att förlora sin beslutsförmåga.
- Dokumentera, kommunicera och samordna vårdplanen.

Please register on the SPICT website (www.spict.org.uk) for information and update s.

SPICT™, Maj 2019

Samtal vid allvarlig sjukdom

Samtal som initieras tidigt och erbjuds återkommande under ett förlopp vid livshotande eller livsbegränsande tillstånd eller sjukdom(ar), där innehållet i den fortsatta vården diskuteras med patienten och/eller närstående utifrån tillstånd, behov och önskemål.

Samtalsguide – Samtal vid allvarlig sjukdom

Tänk på: Ge endast information som patienten vill ha. Lysna in patientens svar. Tillåt tystnad. Bemöt känslor.

SAMTALSFLÖDE	FÖRSLAG PÅ FRASER
Inled samtalet <ul style="list-style-type: none">Prata om fortsatt vård nu och framåtVad som är viktigt för patientenNågot annatOK med patienten	Vi träffas idag för att prata om din fortsatta vård. Det vore bra om vi kan prata om hur din sjukdom är nu och hur den kan ändra sig framåt. Vad som är viktigt för dig. Vad tänker du om att prata om det? Är det något annat som du vill prata om i dag? Då föreslår jag att vi tar det i den här ordningen... är det ok för dig?
Pejla in patientens nuläge <ul style="list-style-type: none">Patientens förståelse av sin sjukdomVad får patienten att må braVad är viktigt för patienten	Vill du berätta hur du själv tänker kring din sjukdom nu? Vad får dig att må bra i vardagen? Vad är viktigt för dig just nu? Vid tidigare svåra perioder i ditt liv, vad har gett dig styrka/energi/kraft/orik?
Utforska patientens tankar om framtiden utifrån två perspektiv <ul style="list-style-type: none">Hoppas på det bästaFörbereda för det värstaOro och rädslorBehov av information om sjukdomens förloppVårdens inriktningFamiljTalespersonErbjud Familjeguide	Kan vi byta fokus och prata en stund om framtiden utifrån två perspektiv: Att hoppas på det bästa och förbereda för det värsta. Vad tänker du om att prata om det? Vad hoppas du på? Vad skulle det betyda för dig om det blev så? Om vi också ska förbereda på det värsta – vad tänker du är det värsta som kan hända? Är det något du är orolig för? Läkare Vill du veta hur jag tänker om din sjukdom nu och framåt? Ingen kan veta säkert, men jag tänker... Ta vara på tiden och vänta inte om det finns något som behöver bli sagt eller gjort. Sjukvårdens Vill du veta hur jag tänker om din hälsa nu och framåt? Har du behov av mer information om din sjukdom? Finns det någon vård som du inte vill ha? Är det något som är särskilt viktigt för dig att kunna göra? Har du pratat med din familj om detta? Om du får svårt att föra din egen talan, vem skulle göra det åt dig?
Avsluta samtalet <ul style="list-style-type: none">SammanfattaFörsäkra om fortsatt vårdGe förslag till planeringBe patienten sammanfatta	Jag har hört dig säga att...är viktigt för dig. Stämmer det? Vi kommer att fortsätta följa dig och vi ska göra det vi kan för dig. Utifrån det vi pratat om och vad vi vet om din sjukdom, så föreslår jag att vi... Låter det ok? Vill du sammanfatta vad du tar med dig från vårt möte i dag?
Dokumentera samtalet Kommunicera med vårdteamet	



Palliativt Centrum

Palliativt centrum är en del av Umeå universitetet, Region Kronoberg och Kronobergs läns kommuner. © 2021, november. Palliativt centrum. Samtal vid allvarig sjukdom – kronobergsmodellen, version 2.0.
Vårdens utveckling 2019. © 2015. Anandri Labs. A Joint Center for Health Systems Innovation (www.anandrilabs.org) and Dana-Farber Cancer Institute.

Regional medicinsk riktlinje

Palliativ vård – regional tillämpning av Nationellt vårdprogram och Personcentrerat sammanhållet vårdförlopp

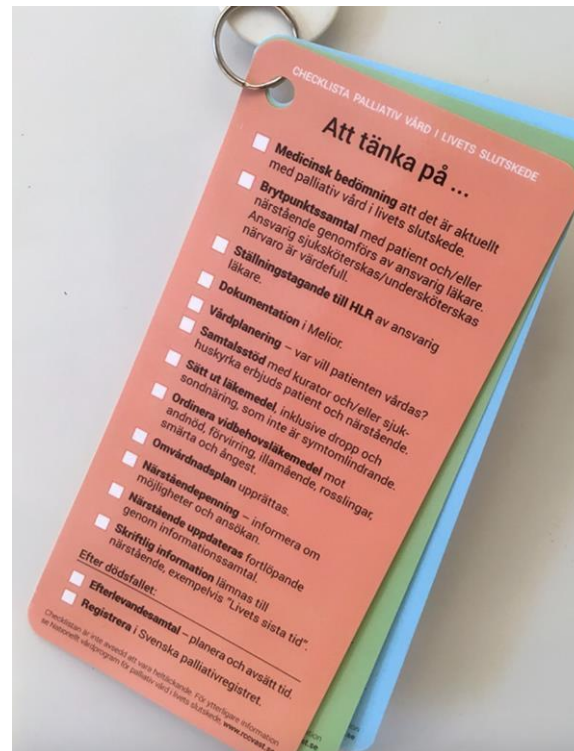
Innehållsförteckning

Inledning	2
Syfte	2
Huvudbudskap	2
Vårdnivå och samverkan	3
Bakgrund	3
Processmål	3
Förändringar sedan föregående version	4
Regional tillämpning av det nationella vårdprogrammet	4
Tidig identifiering och integrering av palliativ vård samt strukturerade arbetsätt	5
Samverkan	5
Den palliativa vårdens organisation och dimensionering	5
Utbildning och fortbildning	6
Samtal och psykosocialt stöd	6
Remissrutiner	7
Kvalitetsuppföljning	7
Patientmedverkan och kommunikation	7
För vårdgivare	7
Referenser	8

Verktyg att använda

Palliativ vård för vuxna

Handbok för läkare



Utbildning palliativ vård

Betaniastiftelsen

Lindring bortom boten - grundutbildning

Läkarmodul – fördjupning

När livet lämnar - en utbildning om döendet, döden och omhändertagande av den döda kroppen

Områden vi jobbar med i palliativa processen

- Implementerar NVP
- RMR

- Specialiserade palliativa teamen
 - Utbildningsuppdrag
 - konsultverksamhet

Studie: *Utveckling och genomförbarhetstest av en strategi för implementering av allmän palliativ vård inom vård- och omsorgsboenden för äldre - utgående från PSV palliativ vård och NVP palliativ vård*

LUNCH

2024-04-16

Namn | Sammanhang



Region Halland



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN



REGIONALT
CANCERCENTRUM
VÄST

Min vårdplan

Linnea Hedegren

2024-04-16

Namn | Sammanhang



SSK/KSSK roll i processen och hur man kan stärka rollen i processarbetet

2024-04-16

Namn | Sammanhang



KVÅ koder KSSK uppdrag

Sammanställningen av KVÅ-koder är ett urval av lämpliga koder som utgår från kontaktsjuksköterskans nationella uppdragsbeskrivning. Använd koderna och lägg gärna till dina regionala eller lokala koder enligt er rutin. I sammanställningen finns KVÅ-koder för bland annat:

- Min vårdplan
- Behandling
- Rådgivning
- Rehabilitering
- Samtal
- Levnadsvanor
- Övriga koder

Här finns dokumentet: [kva-koder-kssk-230224.xlsx \(live.com\)](#)

Exempel från KSSK på kirurgen Norrlands US



Maria Sandberg

- Användandet har lett till att vi kan visa verksamhetsledningen vad vi gör och i vilken volym. Vi kan jämföra arbetsbelastningen olika år. Genom att visa på en ökad arbetsvolym har vi fått utökad tjänstgöringsutrymme.
- Det är svårt att visa på att vi "tycker att vi har mer att göra" om vi inte kan visa på data som stödjer känslan. Vi kodar själva och gör det när vi dokumenterar. Det tar ingen extra tid när vi nu kan våra koder.

Uppdragsbeskrivning lokal representant i omvårdnadsgruppen

[Uppdragsbeskrivning lokal representant omv_grupp..docx](#)

Diskussion

- Tankar om KVÅ-kodning?
- Hur kan vi jobba med att i större utsträckning få information från och till omvårdnadsprocessgruppen?
- Vilka förväntningar har vi på representanterna och vad har de för förväntningar på RCC?

Diskussion

2024-04-16

Namn | Sammanhang



Hur jobbar vi vidare?

- Cancerrehabilitering
- Palliativ vård
- Min vårdplan
- Stärka KSSK roll



Övriga frågor

2024-04-16

Namn | Sammanhang



Övriga frågor och avslutning av mötet

Övriga frågor

Möten framöver?

Hur ofta?

Innehåll?





REGIONALT
CANCERCENTRUM
VÄST

