

Processgruppsmöte

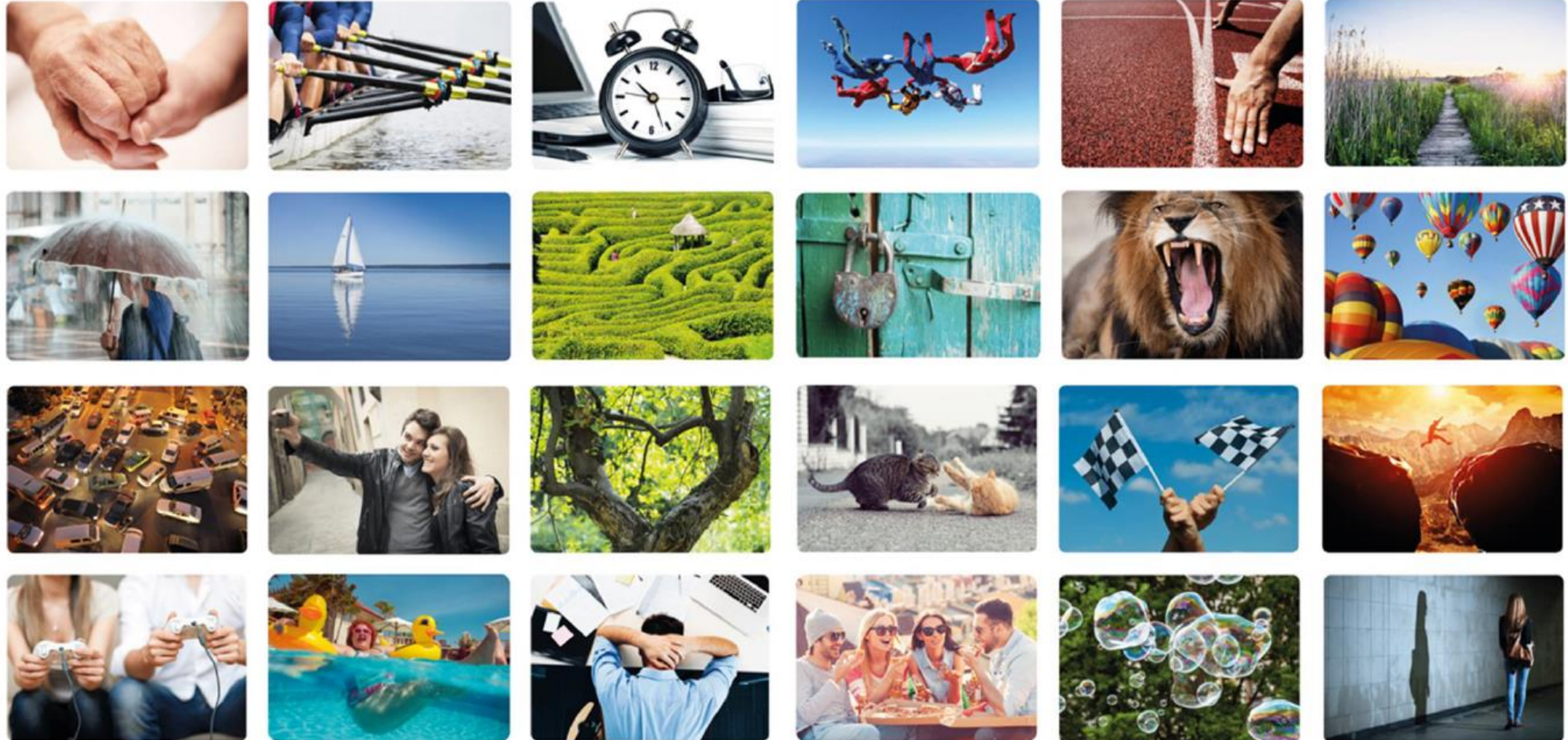
230307

Agenda

- Välkommen och incheckning
- Återkoppling av handlingsplanen
 - Webbsidor 1177
 - Samtalsgrupper
 - Regelbundna hälsoskattningar
- RCC hemsida
 - Återkoppling på nuvarande webbsida
 - Utvecklingsförslag- vad vill ni ha webbsidan till?
- Paus vid 10-tiden
- Nytt nationellt vårdprogram för cancerrehabilitering
 - Inledning
 - Gemensam dialog
- Regionalt cancerrehabiliteringscentrum
- Kraftens hus



Var befinner du dig idag?



Återkoppling handlingsplanen

2024-04-27

Namn | Sammanhang

Helhetsbedömning av rehabiliteringsbehov	Information på 1177.se	Regionalt cancerrehabiliteringscentrum	Lymfödem	Multiprofessionellt arbetssätt
<ul style="list-style-type: none">❑ Ta fram lokala rutiner för när och hur skattningsinstrument skall användas❑ Marknadsföra hälsoskattningen i exempelvis diagnosspecifika processgrupper och på dialogturnéer i syfte att öka kunskap och motivation	<ul style="list-style-type: none">❑ Respektive förvaltning (SU, NU, SÄS, samt Sjukhusen i väster) tar fram en informationssida om vad som erbjuds inom cancerrehabilitering, liknande den som finns framtagna av Skaraborgs sjukhus. Dessa sidor länkas till regionala 1177.se	<ul style="list-style-type: none">❑ Ledningsrådet för SCC ser över möjligheten att skapa ett regionalt cancerrehabiliteringscentrum där specialistkunskap för patienter med sena biverkningar och mycket avancerade behov finns. Centret bör även ge konsultativt stöd och erbjuda enklare kontaktvägar till specialist- och primärvård. Centret bör även vara en naturlig hemvist för forskning i området.	<ul style="list-style-type: none">❑ Genomföra en kartläggning som beskriver förvaltningarnas följsamhet till rekommendationerna i nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering avseende omhändertagandet av patienter med lymfödem❑ Ta fram en regional medicinsk riktlinje (RMR) för omhändertagandet av patienter med lymfödem❑ Utöka tillgången till medicinskt utbildad lymfödemterapeut i VGR genom att geografiskt placera ut en resurs i varje hälso- och sjukvårdsnämnd, via Regionhälsan.	<ul style="list-style-type: none">❑ Ta fram en regional checklista för hur multiprofessionellt/multidisciplinärt teamarbete bör genomföras❑ RCC väst verkar för att sprida argument och goda exempel som kan inspirera till att arbeta i multiprofessionella team

Neurologisk rehabilitering	Patientgruppträffar	Samverkansformer	Utbildning
<ul style="list-style-type: none">❑ Genomföra en översyn av tillgången till neurologisk rehabilitering för patienter med tumör i CNS, i syfte att rutinmässigt bedöma dessa patienter avseende behov av rehabilitering. Behovsbedömning bör även erbjudas patienter som tidigare i livet haft hjärntumör och/eller som strålats mot hjärnan❑ Utifrån patienters identifierade behov bedöma om dessa tillgodoses inom nuvarande verksamheter i VGR❑ Undersöka möjligheten att skapa ökad tillgång till neuropsykolog i neurovårdsteam i primärvården	<ul style="list-style-type: none">❑ Tillgodose en jämlik tillgång till information om cancerrehabiliteringens olika områden genom att respektive förvaltning erbjuder föreläsning digitalt och/eller fysiskt❑ Erbjuda strukturerade gruppsamtal inom respektive förvaltning (specialistvården), under ledning av samtalsledare med kunskap inom cancerrehabilitering och samtalsmetodik. Gruppsamtalen ska erbjudas under eller strax efter avslutad behandling❑ Under förutsättning att ytterligare Kraftens hus etableras, erbjuda människor i liknande situation möjlighet till erfarenhetsutbyte. Detta som ett komplement till sjukvårdens cancerrehabilitering. Samtalsstöd i grupp för patienter efter avslutad behandling är en del av verksamheten i Kraftens hus	<ul style="list-style-type: none">❑ En uppdaterad regional medicinsk riktlinje (RMR) för cancerrehabilitering med förtydligande när överlämning bör ske.❑ Ta fram en definition och beskrivning av vilket samtalsstöd som bör erbjudas inom specialistvården respektive primärvården❑ Utöka primärvårdens uppdrag i Krav- och kvalitetsbok Vårdval Vårdcentral till att omfatta även samtalsstöd utöver psykoterapeutisk behandling. Som en konsekvens av ett utökat uppdrag, bör legitimerade Hälso- och sjukvårdskuratorer anställas i primärvården.	<ul style="list-style-type: none">❑ En nationell utbildning om rehabilitering för de vanligaste cancerformerna samt sena biverkningar/följdsjukdomar, riktad till primärvården.❑ Regional kompetenshöjande åtgärd för att personal inom specialistvården kring nutritionsbehandling vid cancer.❑ Regional kompetenshöjande åtgärd för att personal inom specialistvården ska kunna samtala om sexuell hälsa

RCC hemsida

Återkoppling på nuvarande webbsida

Utvecklingsförslag- vad vill ni ha webbsidan till?

PAUS

2024-04-27

Namn | Sammanhang

Nationellt vårdprogram för cancerrehabilitering

- Vad är nytt?
- Hantering av remissvar
- Diskussion i helgrupp

Ny definition i NVP

Cancerrehabilitering är:

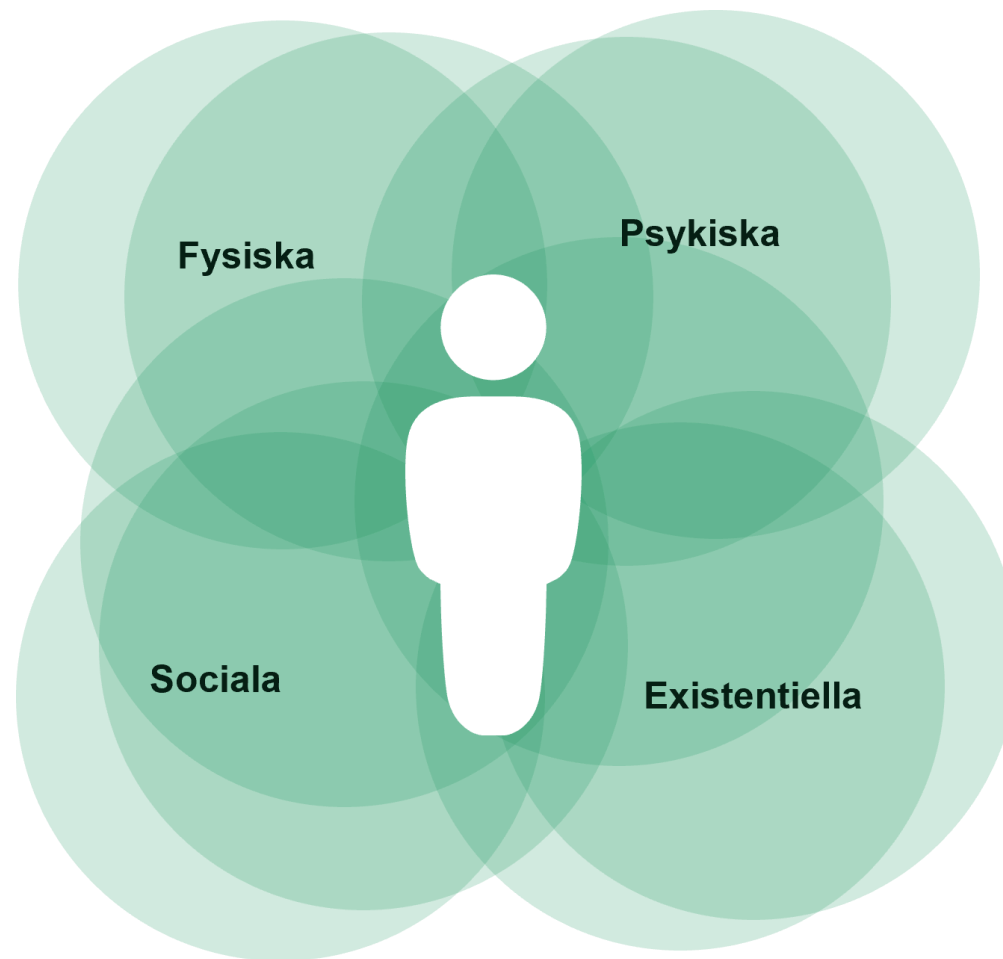
Insatser, utifrån en persons behov och förutsättningar, som syftar till att förebygga funktionsnedsättningar samt bibehålla eller återfå bästa möjliga funktionsförmåga och ett aktivt deltagande i samhällslivet trots konsekvenser av cancer- och cancerbehandling.

Vårdprogrammets förklaring av cancerrehabilitering:

Ett hälsofrämjande och personcentrerat förhållningssätt är basen inom cancerrehabilitering. I cancervården är rehabilitering nära integrerat med preventiva insatser, medicinska insatser och omvårdnadsinsatser. Detta kräver ett strukturerat arbetssätt i cancervården vad gäller planering av insatser inklusive uppföljning, ansvarsfördelning, överlämning mellan enheter och samverkan vid behov. Bemötande, information, råd och inventering av behov, planering av eventuella riktade och tidsbegränsade rehabiliteringsinsatser och uppföljning är grunden i vårdens insatser. Insatserna kan vara av fysisk, psykologisk, social och existentiell art. Personen och eventuellt närståendes delaktighet är centralt för att personen ska stöttas att bemästra situationen och uppleva livskvalitet. Levnadsvanor och egenvård är viktiga delar som kompletterar vårdens insatser och som personen själv ansvarar för. Därtill kan hälsofrämjande aktiviteter i samhället bidra till ökad hälsa hos personer med cancer, se figur 1.

Cancerrehabilitering kan vara aktuellt före, under och efter cancerbehandling

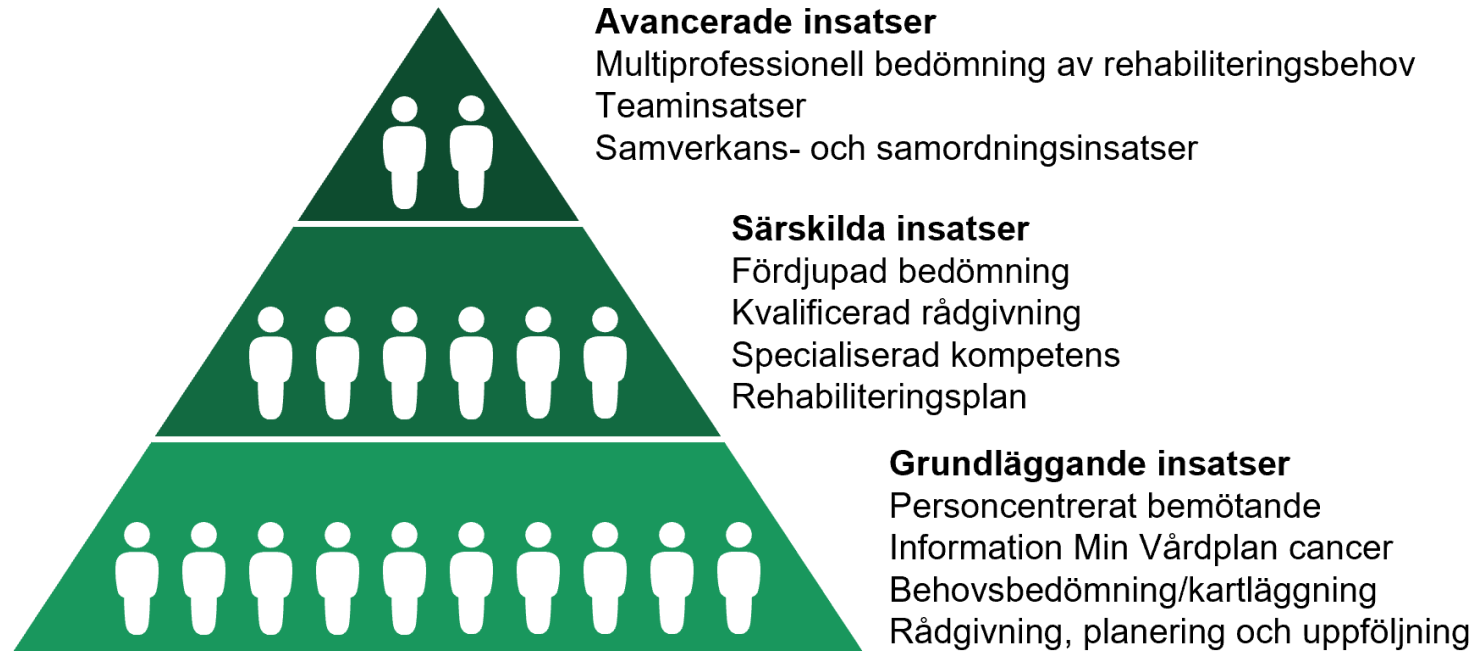
Behov utifrån fyra områden



Kapitelindelningen ändrad

1. Cancerrehabiliteringsprocessen
2. Fysiska insatser
3. Psykiska insatser som inkluderad suicid och cancer samt strukturerad suicidriskbedömning
4. Sociala insatser
5. Existentiella insatser.
6. Suicid och cancer

Insatser på olika nivåer



Remissvar NVP

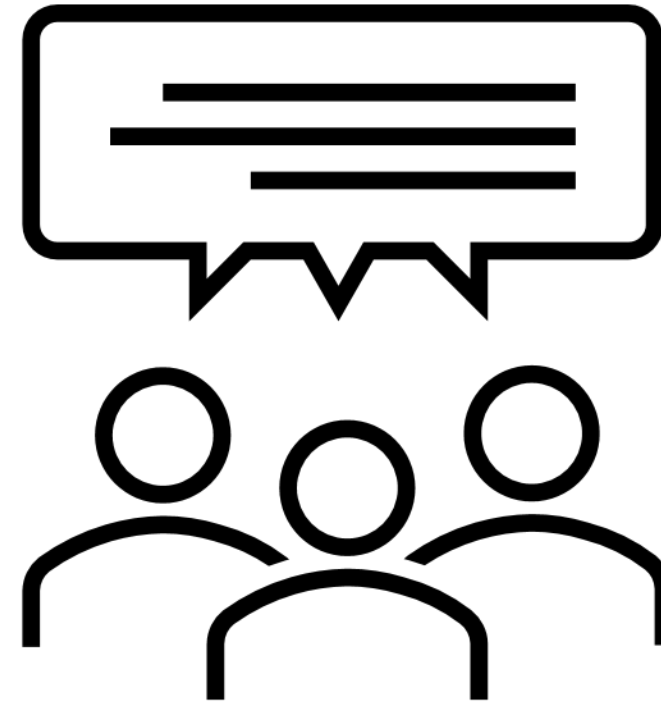
Förslag arbetsgång

- Vi diskuterar synpunkter på innehållet och på konsekvensbeskrivningen
- Ni uppmuntras i att stötta förvaltningen i att formulera remissvar
- Vi ger varandra tips på hur vi kan stötta varandra i detta arbete på hemmaplan
- Remissvaren som inkommer från förvaltningarna sammanställs av Sofie och Jesper till ett gemensamt svar från VGR
- Formellt godkänns VGRs gemensamma svar av Hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektören innan det skickas som formellt svar

- Regionalt svar inlämnas senast 31/3 via funktionsbrevlåda (Står i mailutskick)

Har ni frågor/områden ni önskar ta upp till diskussion i gruppen?

- Fylls på under mötet



Områden att diskutera utifrån konsekvensbeskrivningen

Verksamhet och organisation

Centralisering och decentralisering

Ökade kostnader

Resurs- och kostnadsbesparande åtgärder

Etiska aspekter

Verksamhet och organisation

Regionerna ska kunna erbjuda patienter insatser på alla tre nivåer (grundläggande, särskild och avancerad). Om insatser på särskild och avancerad nivå inte kan erbjudas inom cancervården, ska regionen kartlägga om cancerpatienter kan få tillgång till insatser inom andra verksamhetsområden eller inom annan region, till exempel neurologisk eller ortopedisk rehabilitering.

Regionerna bör:

- 1) Erbjud patienterna prehabiliterande insatser.
- 2) Systematiskt och kontinuerligt bedöma rehabiliteringsbehov genom hela vårdkedjan.
- 3) Erbjud insatser på grundläggande nivå till alla patienter och på särskild och avancerad nivå till de patienterna med behov.
- 4) Öka samverkan mellan specialist – och primärvård i syfte att optimera rehabilitering och uppföljningen av cancerpatienter på rätt vårdnivå.

Nationell organiserad uppföljning av rehabiliteringsindikatorer i kvalitetsregister, saknas i dagsläget.

Centralisering och decentralisering

Inga direkta rekommendationer ges beträffande nivåstruktur.

Regionerna bör eftersträva att patienten ska erbjudas rehabilitering så nära hemmet som möjligt även om cancervården i övrigt genomförs på annan ort

Ökade kostnader

För att systematisk bedömning av rehabiliteringsbehov som rekommenderas ska implementeras bör läkare och kontaktsjuksköterskor erbjudas **regionala utbildningar** som generellt belyser cancerrehabilitering och specifikt lämpliga metoder för behovsanalys.

Allt mer evidens beskriver de stora vinsterna med **systematisk prehabilitering**. Systematiska insatser som till exempel fysisk aktivitet, nutrition, psykologiskt och socialt stöd samt egenvård, i perioden mellan diagnos och behandlingsstart är rekommenderat och kan innebära ökade kostnader.

Långtidsuppföljning och stöd för rehabilitering av skador/konsekvenser orsakade av cancer/cancerbehandling kommer för varje år att medföra ökade kostnader. Dels på grund av att behoven synliggörs allt bättre, och dels på grund av att fler patienter lever längre efter cancerbehandling, dels på grund av att fler patienter lever med **behandlingskrävande cancer under längre tid (dvs kronisk cancer)**. Sammantaget leder detta till ökade kostnader.

Liksom tidigare rekommenderas att alla patienter med **cancerrelaterat lymfödem** ska erbjudas bedömning av utbildad lymfterapeut. I Stockholm (HT 2023) och i Lund (VT 2023) erbjuds universitetskurser som bedöms ge adekvat kompetens för den personal som ansvarar för lymfödembedömning och behandling. Regionerna bör bekosta deltagande i dessa kurser för att därmed snabbt rätta till de eventuella brister som idag finns i lymfödenvården.

Resurs- och kostnadsbesparande åtgärder

Om vårdprogrammet implementeras medför det bättre tillvaratagande av cancervårdens resurser. Några exempel:

1. Att arbeta systematiskt med bedömning av rehabiliteringsbehov genom hela vårdkedjan, innebär att problem kan identifieras i tid och insatser kan sättas. På detta sätt förebyggs svårare konsekvenser av patientens tillstånd.
2. Ett förtydligande gällande ansvarsfördelning mellan medicinsk vård, omvårdnad och rehabilitering, innebär hjälp till regionerna gällande resursfördelning.
3. Ökad samverkan mellan specialist - och primärvård innebär att fler patienter får rehabilitering på rätt vårdnivå.
4. Ökad samverkan mellan verksamheter samt mellan regionerna, gällande rehabiliterande insatser på särskild och avancerad nivå, bidrar till en resurseffektivare och mer jämlik cancerrehabilitering.

Etiska aspekter

Ur ett etiskt perspektiv är uppbyggnaden av systematiska processer för bedömning av rehabiliteringsbehov det första och viktigaste steget mot en mer jämlik cancerrehabilitering.

Fördelning av resurser i respektive region behöver ses över, så alla regioner kan erbjuda rehabilitering på samtliga tre nivåer (grundläggande, särskild och avancerad).

Rehabiliteringen ska alltid utgå från patientens individuella behov. Tillgängliga resurser ska fördelas så de patienterna med störst behov prioriteras.

Regionalt cancerrehabiliteringscentrum

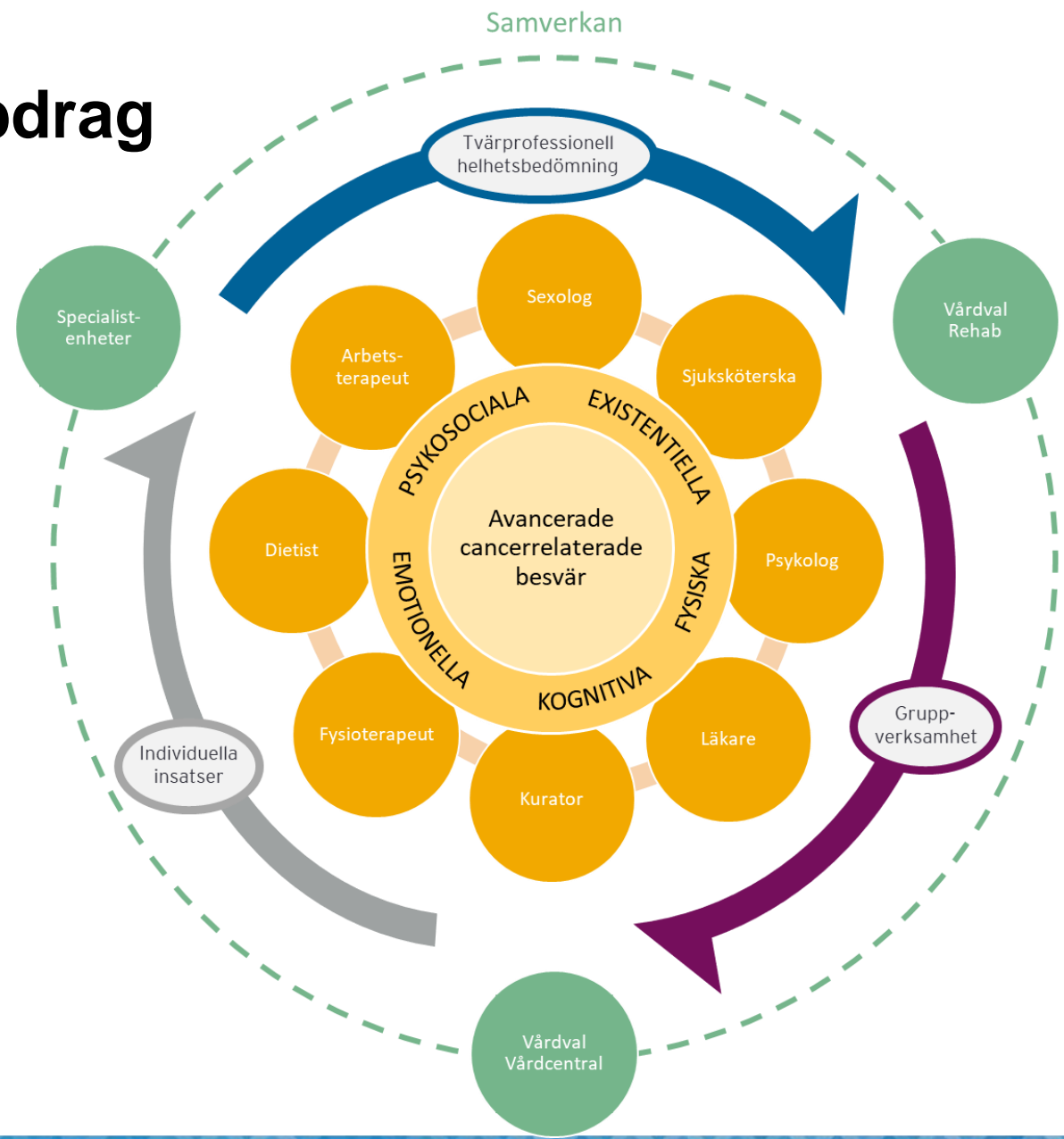
2024-04-27

Namn | Sammanhang

Förslag på utbud för centret



RCRC uppdrag



Förslag på kriterier

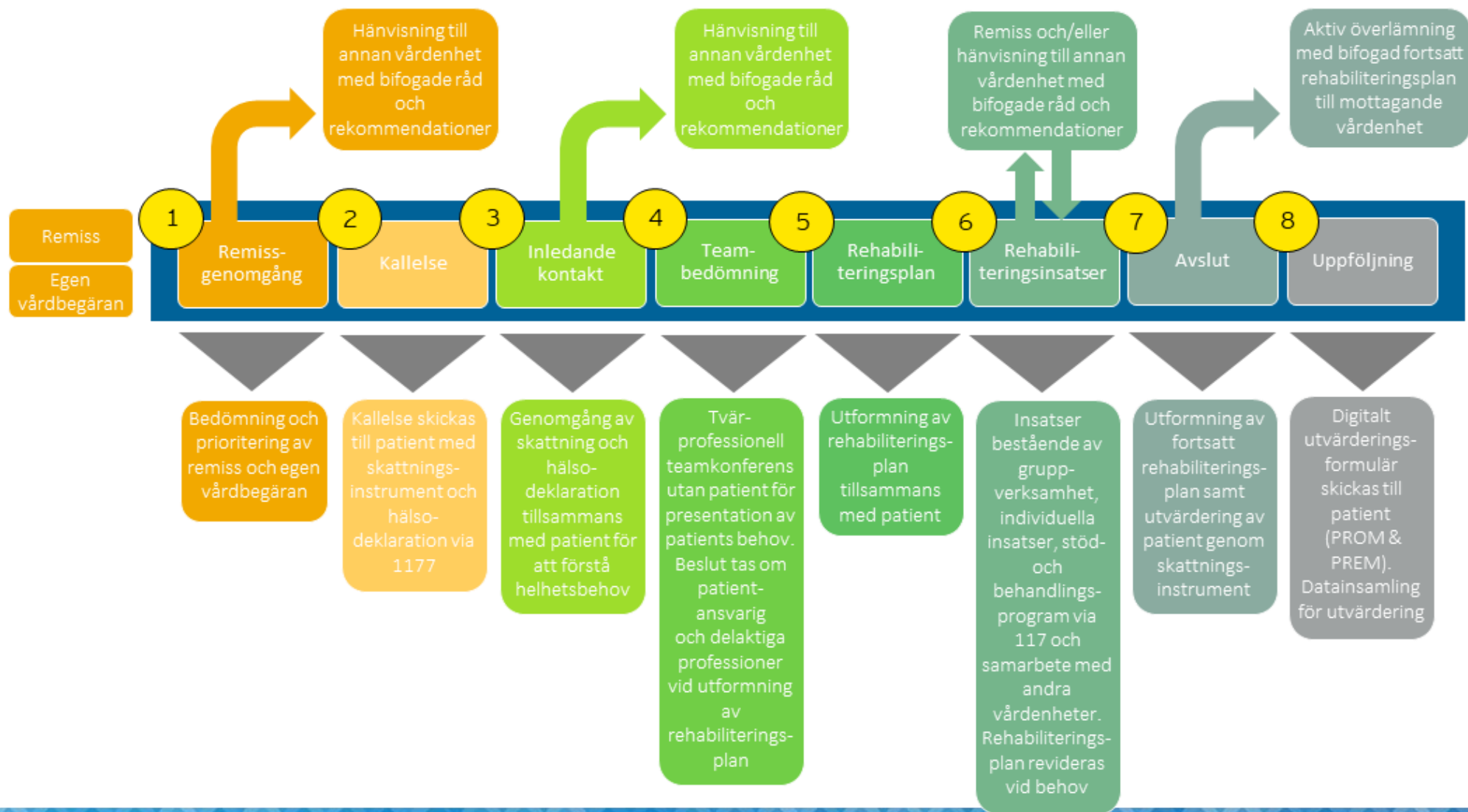
Patienter med cancerrelaterade besvär som under eller efter behandling har behov av **tvärprofessionell** bedömning och insats samt minst en av följande;

- **Avancerat medicinskt behov** som inte kan hanteras inom ordinarie cancervård eller primärvård
- **Avancerat rehabiliteringsbehov** som inte kan hanteras inom ordinarie cancervård eller primärvård

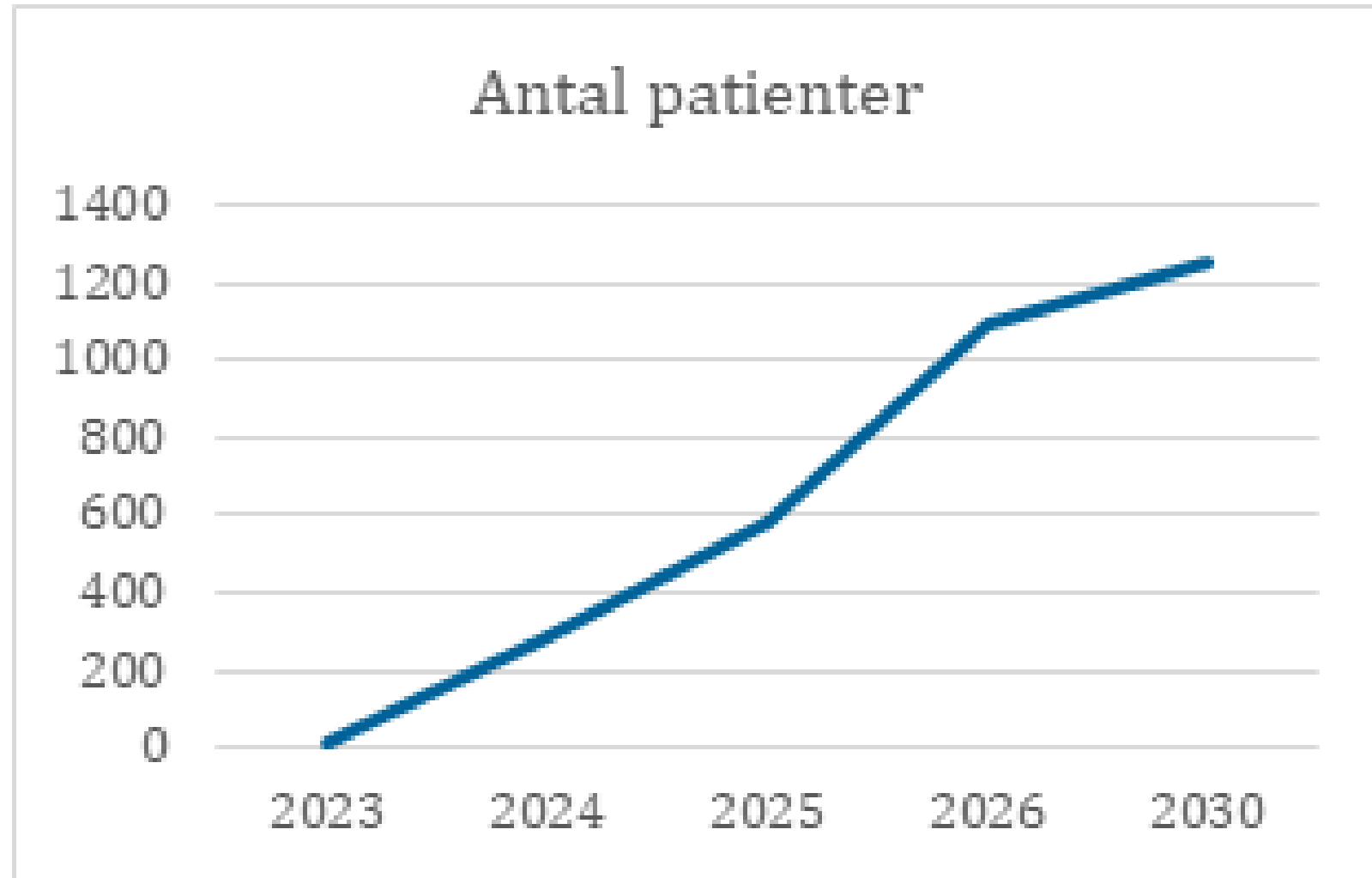
Behoven kan vara fysiska, kognitiva, emotionella såväl som psykosociala.



Processflöde



Antal patienter



Nästa steg

- Förstudien planeras att presenteras för operativa nämnden i april
- Arbetsgruppen jobbar vidare

Kraftens hus

2024-04-27

Namn | Sammanhang

Kraftens hus Göteborg

- Förening bildad, med styrelse
- Arbetsgrupper
- Annons verksamhetsledare inom kort
- Finansiering
- Riksförening



Avslut

- Nästa möte digitalt 25/5 kl 14-16
- Fysiskt möte efter sommaren med syfte att påbörja arbete med RMR
- Möten planerade med professionsnätverken för att diskutera hur vi samverkar

A close-up photograph of a chrysanthemum flower. The petals are a mix of deep purple and bright yellow, with some petals showing a gradient of colors. The flower is in sharp focus, with the background being a soft, out-of-focus green. A solid green rectangular box is overlaid on the right side of the image, containing the text "Tack för oss!".

Tack för oss!