

# Omvårdnadsgruppsmöte 20231027

2023-10-27

Nina Hautanen/Lise-Lotte Aspegren



# Syftet med mötet

- Knyta ihop säcken för:
  - Hälsoskattningen
  - Aktiva överlämningar
- Informerade om status för om Min vårdplan - Esofagus/ventrikel
- Kunskap om införande av Min vårdplan – Pankreas

# Agenda

## Förmiddag:

- Inledning
  - Presentationsrunda
  - Genomfört arbete 2023
  - Rapport från processgruppsmöte
- Cancerrehabilitering
  - Uppföljning av genomförda hälsokattningar. Funkar bra/förbättringar/
  - Ansvarsfördelning läkare/sjuksköterska
- Införande av hälsokattningen (Tas upp vid senare tillfälle)
  - Vad behöver vi för att kunna implementera hälsokattningen lokalt?

## Eftermiddag:

- Min vårdplan
  - Status. Esofagus/ventrikel
  - Pankreas implementation
- Rutin för aktiva överlämningar – Utvärdering och formalisering (Tas upp på separat digitalt möte)
- Fortsatt arbete i gruppen
  - RCC:s uppdrag
  - Förutsättningar för fortsatt arbete (SWOT) Tas upp på kommande möte
- Övriga frågor
  - Kontaktlista (Komplettera via länk: [Kontaktlista Kssk ÖGI 20220331.xlsx](#))
- Nästa möte - Gemensamt process- och omvårdnadsgruppsmöte

# Presentationssrunda

- Namn
- Sjukhus
- Förväntningar på dagen

# Genomfört arbetet med cancerrehabilitering /hälsoskattning i omvårdnadsgruppen 2022-2023

- **2022-03-31** – Regiondag – tema cancerrehabilitering – Uppdrag till omvårdnadsgruppen
- **2022-05-17** – Start arbete cancerrehabilitering i omvårdnadsgruppen
- **2022-09-20** – Kartläggning av cancerrehabiliteringsprocessen och tillgängliga professioner på respektive sjukhus
- **2022-12-07** – Genomgång/justeringar i framarbetad process, hälsoskattning
- **2023-03-16** – Regiondag – Redovisning nytt nationellt vårdprogram, gemensamt arbetssätt för hälsoskattning,
- **2023-06-07** – Diskussion implementering (lågt deltagande) – tas upp på kommande omvårdnadsgruppsmöte
- **2023-10-11** – Arbete med ansvarsfördelning av rehabåtgärder/hälsoskattning i vårdprocessgruppen
- **2023-10-27** – Underlag för rutindokument

## Patientprocess

### Söker vård

- Undersökning
- Provtagning

### Utreds

- Första besök
- Undersökning
- Diagnosbesked

### Behandlas

- Beslutad behandling
- Förberedelse

### Behandlas

### Uppföljningsbesök

## Vårdprocess

### Primärvård

- Utreder
- Misstanke cancer
- Remitterar

### Hemsjukhus

- Utreder
- Misstanke diagnos
- MDK

### SU kirurgi

- kirurgisk behandling

### Hemsjukhus

- Palliativ eller onkologisk behandling

### SU kirurgi

- Återbesök

### Hemsjukhus

- Uppföljning

## Rehabiliteringsprocess

### Tidpunkt

- Vid misstanke och remittering av patient

### Aktiviteter

- Vid samtal med patient diskuterar läkare om tidiga/akuta rehabbehov

### Särskilda områden:

- Nutrition/Viktminskning
- Oro
- Smärtlindring

### Tidpunkt

- Vid första kontakt
- Vid utredningsbesök
- Vid diagnosbesked
- Efter behandlingsbeslut på MDK

### Aktiviteter

- Telefonavstämning vid inkommen remiss, "Minihälsokattning"
- **Hälsokattning vid patientbesök**
- Bedömning av övriga professioners involvering, utifrån läkar- och kssk-bedömning om rehabbehov
- Kontaktar professioner Startar en individuell rehabiliteringsplan utifrån behov

### Särskilda områden:

- Egenvårdråd inkl. t ex tobak och alkohol
- Fysisk aktivitet
- Information om fortsatt vårdprocess behandlingsprocess, symptom, biverkningar och prognos
- Information om Palema
- Nutrition/kostrådgivning
- Psykosocialt stöd och närståendestöd
- Smärtlindring
- Utdelning av patientinformation

### Tidpunkt

- Vid första kontakt/inskrivningsbesök
- Vid förberedelser inför behandling
- Efter behandling

### Aktiviteter

- **Hälsokattning vid patientbesök**
- Teambedömning av rehabiliteringsbehov
- Komplettering rehabiliteringsplan

### Särskilda områden:

- Egenvårdråd inkl. t ex tobak och alkohol
- Fysisk aktivitet
- Information om fortsatt vårdprocess
- Information om Palema
- Nutrition/kostrådgivning
- Psykosocialt stöd och närståendestöd
- Riskbedömning vid ofrivillig vikt förlust och/eller ätsvårigheter
- Smärtlindring

### Tidpunkt

- Återkomst till hemsjukhus
- Vid förberedelser inför behandling
- Under behandling
- Efter behandling

### Aktiviteter

- **Hälsokattning vid patientbesök var 3:e månad**
- Teambedömning av rehabiliteringsbehov
- Komplettering rehabiliteringsplan

### Särskilda områden:

- Fysisk aktivitetsträningsprogram
- Information om fortsatt behandlingsprocess
- Information om PALEMA
- Nutrition/kostrådgivning
- Psykosocialt stöd och närståendestöd
- Riskbedömning vid ofrivillig vikt förlust och/eller ätsvårigheter
- Smärtlindring
- Återgång till sysselsättning

### Tidpunkt

- Vid återbesök PAD-besök

### Aktiviteter

- **Hälsokattning vid patientbesök**
- Teambedömning av rehabiliteringsbehov
- Komplettering rehabiliteringsplan

### Särskilda områden:

- Information om Palema
- Nutrition/kostrådgivning
- Psykosocialt stöd och närståendestöd
- Samtal och stöd om Smärtlindring
- Stöd med fysiska funktioner, träning och att xx
- Träningsprogram
- trötthet/fatigue
- Återgång till sysselsättning

### Tidpunkt

- Vid återkommande uppföljningsbesök

### Aktiviteter

- **Hälsokattning vid patientbesök**
- Teambedömning av rehabiliteringsbehov
- Komplettering rehabiliteringsplan

### Särskilda områden:

- Hantera trötthet/fatigue
- Information om PALEMA
- Nutrition/kostrådgivning
- Psykosocialt stöd och närståendestöd
- Smärtlindring
- Stöd med fysiska funktioner, träning och träningsprogram
- Återgång till sysselsättning
- (Rehabkoordinator, vid problem))

▼ - Aktiv överlämning

# Resultat – När är vi klara?

- Startat att göra hälsoskattning
- Alla har lokala rutiner på plats enligt checklista
- Verktyg
  - Hälsoskattningsblanketten etablerad, känd och använd
- Vet hur vi dokumenterar och kan läsa varandras anteckningar (Melior)
  - Vad vi dokumenterar?
  - Hur vi kan dela info mellan förvaltningar
  - Klargjort hur och vad vi kan dokumentera (KVÅ-koder)
- När vi har en regional rutin med tydlig ansvarsfördelning läkare – kontaktsjuksköterska

# Arbetsmoment – Ansvarsfördelning

## Syfte:

- Tydliggöra läkarnas och kontaktsjuksköterskornas uppgift och ansvar vid hälsoskattning cancerrehabilitering på *den grundläggande nivån*
- Arbetssätt för överlämning mellan läkare och kontaktsjuksköterskorna

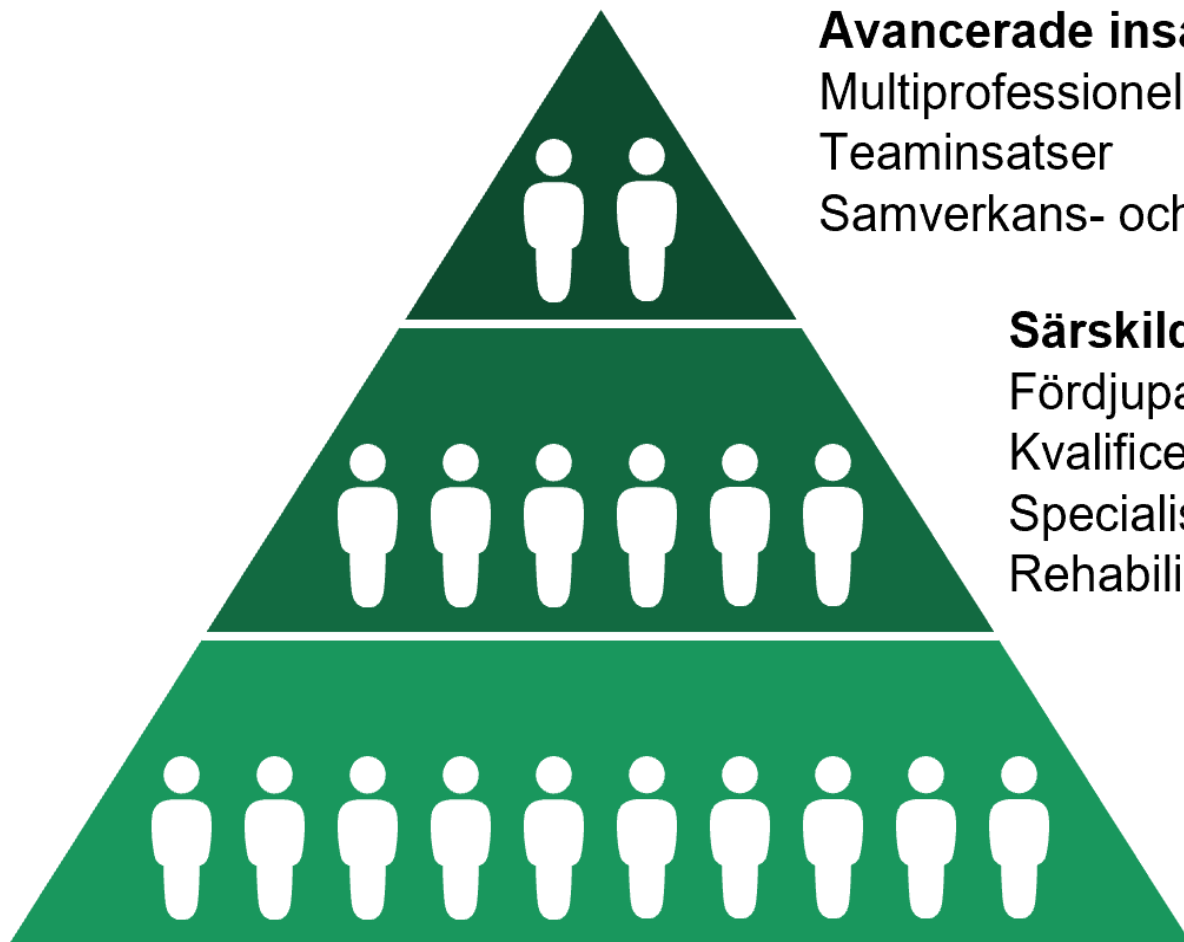
## Resultat:

- Underlag för att dokumentera rutin för hälsoskattning och insatser på grundläggande nivå. (Arbetsgrupp läkare + kontaktsjuksköterska)

## Tillvägagångssätt:

- Indelning i grupper
- Utse en person som dokumenterar diskussionen på arket
- Utse tidshållare

# Ur NVP - insatser på olika nivåer



## Avancerade insatser

Multiprofessionell bedömning av rehabiliteringsbehov

Teaminsatser

Samverkans- och samordningsinsatser

## Särskilda insatser

Fördjupad bedömning

Kvalificerad rådgivning

Specialiserad kompetens

Rehabiliteringsplan

## Grundläggande insatser

Personcentrerat bemötande

Information Min Vårdplan cancer

Behovsbedömning/kartläggning

Rådgivning, planering och uppföljning

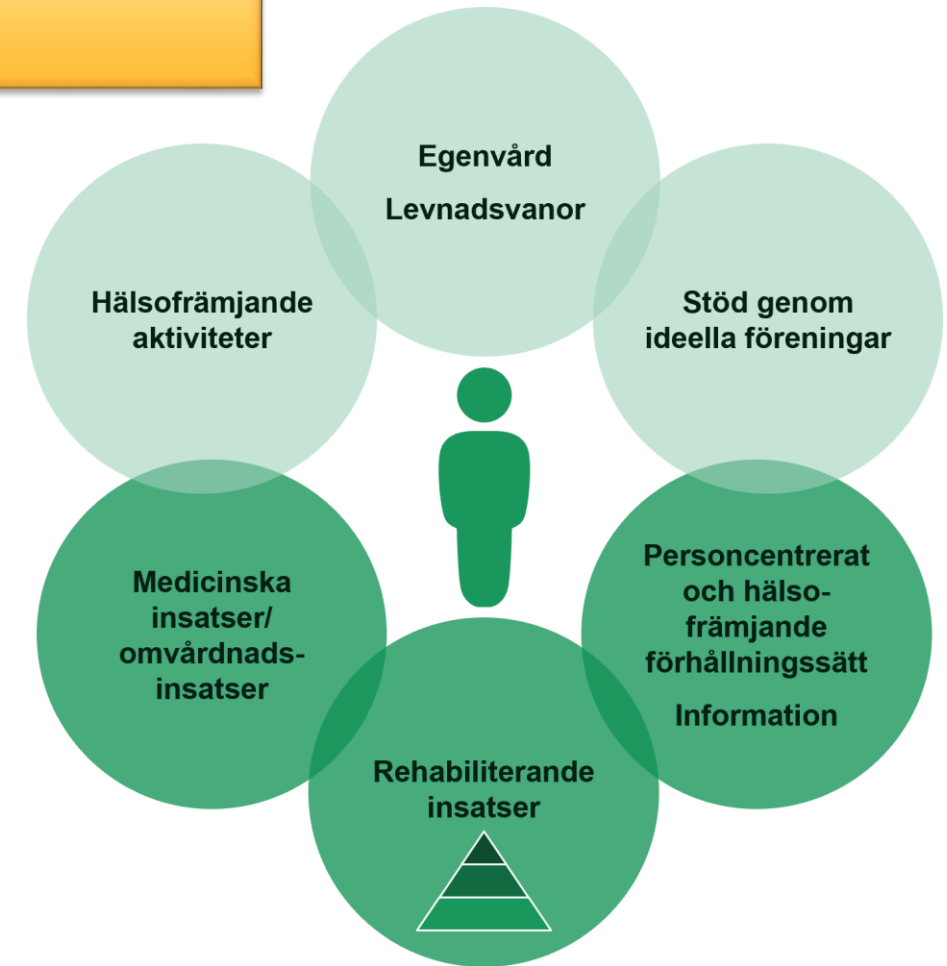
# Ur NVP - Ansvarsfördelning

Ansvar för patientens **grundläggande** rehabiliteringsbehov delas mellan läkare och kontaktsjuksköterska.

Vid fördjupad bedömning av rehabiliteringsbehovet bör patienten remitteras till rehabiliteringsprofessioner:

- Arbetsterapeut
- Dietist
- Fysioterapeut
- Kurator
- Logoped
- Psykolog
- neuropsykolog eller annan profession.

Patienten ansvar att medverka i bedömning, uppföljning och egenvårdsinsatser.



# Input från process- och omvårdnadsgruppsmötet: Gemensamt arbetssätt för hälsokattning

## Utifrån hälsokattning och NVP diskuterade vi:

- Vad som kan vara relativt vanliga problem på respektive insatsnivå för patientgruppen
- Identifierade "varningsflaggor" på respektive insatsnivå/vad säger patienterna?

	Ekonomi	Arbete/sysselsättning	Trötthet	Sömn
Vad kan vara ett relativt vanligt problem på respektive insatsnivå för patientgruppen?	Sjükskrivning Närståendepenning Dålig ekonomi Socialt utsatt Sjukresor, Medicin, Näringsdryck blir belastning, Tandvård	Vardagsrutiner Socialt utanforskap, att vara behövd Bemötande av chef/kollega	Fysisk/Psykisk, orsak? Fatigue	Oro Smärta Toalettbesök Dagvila
Identifiera "varningsflaggor" på respektive insatsnivå/vad säger patienterna?	Hälsokattning		Häglöshet ADL Kommer inte ut	
Behövs fördjupande frågeställningar eller bedömningsinstrument för att bedöma insatsnivå? Ex fysisk aktivitet	Resurskoordinator tidigt Arbetssterapeut bedömning Kurator Kommunens socialtjänst			
Vad finns för patientinformation som kan delas ut på grundläggande insatsnivå?	Försäkringskassan Kurator	Levnadsvanor - vardagsstruktur	Broschyr Fatigue (JK) Fysisk aktivitet broschyr, FAR 1177	
Hur dokumenteras bedömningen och insatsen?	Hälsokattning Journalteckning			

## Utifrån resultat från process- och omvårdnadsgruppsmötet:

- Vad är läkarnas roll och ansvar?

Symptom	Ansvar läkare	Ansvar kontaktsjuksköterska (Genomföra hälsokattning)
Trötthet/ fatigue/ Sömn	Förskrivning av läkemedel	Samtal kring levnadsvanor/ Vardagsrutiner  Samtal kring sömnrutiner och sömnhygien.
Smärta	Kartläggning av smärtan och utredning av orsak.  Utprovning av läkemedel. Påbörja behandling  Informera om hur man ska ta sina mediciner  Remittera vidare till t ex smärtteam för specialistbedömning.	Uppföljning kontinuerligt

# Uppgift

Utifrån resultatet från arbetsmomentet för hälsoskattningen:

- Komplettera läkarnas och kontaktsjuksköterskornas ansvar /uppgifter vid cancerrehabilitering/Hälsoskattning.
- Beskriva hur arbetsgång och överlämning mellan läkare och kontaktsjuksköterska bör ske?

Börja med de områden ni i gruppen prioriterar högst

Tillgängligt underlag för diskussion:

- Hälsoskattningsblankett
- Riskbedömning undernäring
- Resultat från föregående möte
- NVP Cancer-rehabilitering (remissversion)

# Min vårdplan – Se bifogade presentationer

# RCC:s uppdrag och vägen framåt 2023-2025



**Tillsammans skapar vi en god, jämlik  
och patientfokuserad cancervård.**

# Nationella cancerstrategin (2009)

Minska risken för insjuknande

Minska regionala skillnader i överlevnadstid

Minska skillnader i befolkningsgrupper

Förbättra kvaliteten i omhändertagandet utifrån ett patientperspektiv

Förlänga överlevnad och öka livskvaliteten

# EU:s cancerplan (2021)

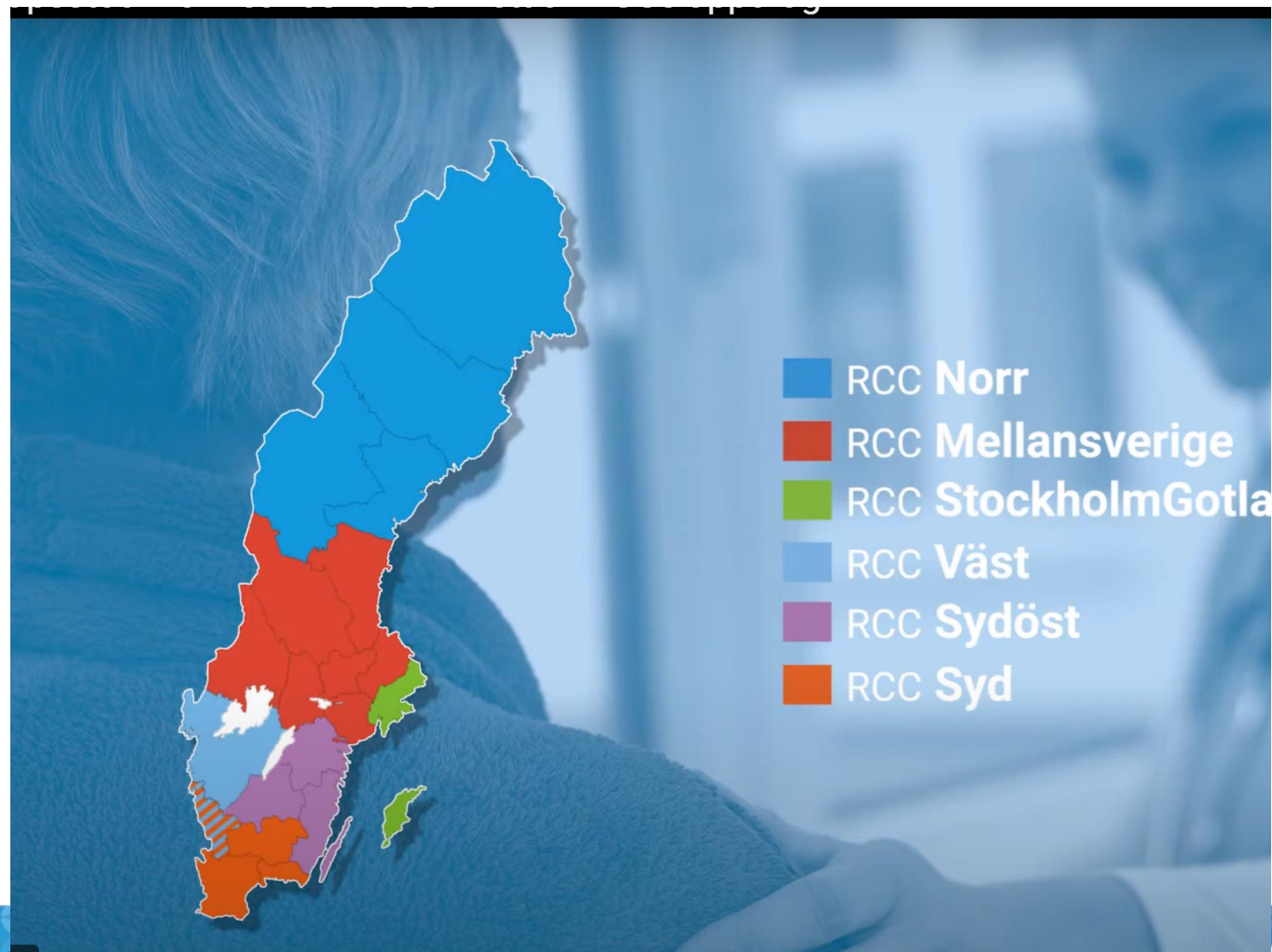
Förebyggande insatser,

Tidig upptäckt,

Diagnos och behandling,

Cancerpatienters och canceröverlevares livskvalitet.

# Jämlik vård - Sex regionala RCC



# Jämlik vård - RCC i samverkan



Nationellt **stödjande, stimulerande och samordnande** i arbetet med att utveckla cancervården enligt intentionerna i cancerstrategin och EU:s cancerplan.



**Rådgivande** till SKR, Socialstyrelsen och Socialdepartementet i regeringens arbete med att genomföra både den svenska cancerstrategin och EU:s cancerplan



Är **nationellt programområde** (NPO) Cancersjukdomar inom Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård. Tillsätter NVP-grupper och godkänner NVP.

# RCC Västs uppdrag

## Nationella

- Nationellt ansvar för vissa diagnoser
- Utformning av kunskapsstöd
- Medverkan i och stöd för nationella arbetsgrupper
- Nationella webbutbildningar

## Sjukvårdsregionala

- Arbetet med sjukvårdregionala arbetsgrupper
- Nätverk
- Implantering av kunskapsstöd
- Utbildningar

## Regionala

- RMR
- Remisshantering kring kunskapsstöd
- Kraftenshus OPT
- Samordning SVF

## Lokala

- MDK
- xx

# Överenskommelse - Målmåråden 2024



Precisions-  
medicin



Rehabilitering



Tillgänglighet



Barncancer

# RCC:s kunskapsstöd - <https://cancercentrum.se/vast/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/>

## Cancerregistret kan

- Ge underlag för den officiella statistiken om cancer i Sverige. Registrets data används också som en bas för forskning och internationella jämförelser.

## Nationella kvalitetsregister kan

- Användas aktivt för uppföljning, lärande, kvalitetsutveckling, förbättring, forskning samt ledning

## Nationella vårdprogram kan

- Bidra till en jämlik och god vård till alla patienter, oavsett bostadsort, kön och socioekonomisk status.
- Bidra till att behandling bygger på bästa medicinska kunskap och ge rekommendationer om utredning, behandling, omvårdnad, rehabilitering och uppföljning av patienter.

## Nationella Min vårdplan kan

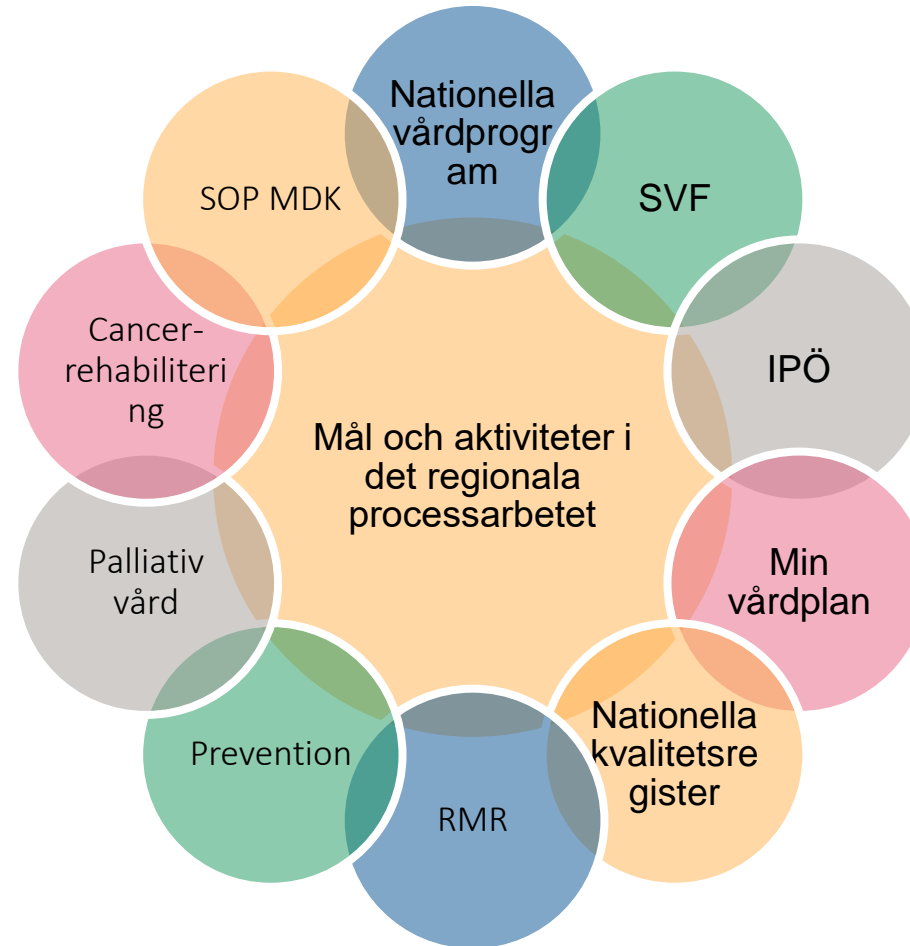
- Bidra till att öka patientens delaktighet och trygghet i den egna vården.
- Bidra till att öka jämlikheten och förbättra kvaliteten på patientinformation genom ett gemensamt nationellt arbete

## Individuella patientöversikter kan

- Möjliggöra insamling och visualisering av uppgifter om den enskilde patientens vård och behandling. Informationen i patientöversikten kan även användas för utveckling av vården, inom forskning och som beslutsunderlag för att främja jämlik vård.

# Historien om en blomma...

...eller vad händer i de regionala process- och omvårdnadsgrupperna?



# Regional omvårdnadsgrupp

## Uppdrag

- Omvårdnadsgruppens arbete är kopplat till den regionala processgruppen och ska verka för kunskapsbaserad vård i det patientnära arbetet.

## Uppgift

- Inhämta identifierade vårdutvecklingsbehov (utvecklingsområden) från den egna verksamheten. Utgå från "Vägen framåt". Exempel på utvecklingsområden är:
  - Kontaktsjuksköterskefunktionen
  - Cancerrehabilitering
  - Min Vårdplan
  - Aktiva överlämningar
- Med utgångspunkt från identifierade behov, definiera konkreta insatsområden och ta fram aktivitetsplan för det fortsatta arbetet.
- Återkoppla och implementera omvårdnadsgruppens arbete i den egna verksamheten.

## Sammansättning

- Omvårdnadsgruppen består av 1 ordförande och 1-2 representanter från varje regionsjukhus
- Patientrepresentant

# Kontaktlista

- Uppdatera kontaktlistan enligt nedanstående länk
- [Kontaktlista Kssk ÖGI 20220331.xlsx](#)

# Nästa möte

- Gemensamt process- och omvårdnadsgruppsmöte
  - Gemensam uppföljningsalgoritm
  - Utvärdering Hälsoskattning
  - xxx

Tack för idag!