

Regional konsekvensbeskrivning

Datum . 2026-03-31

Svar lämnat av VO Arbetaterapi och Fysioterapi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset genom VC Gunilla Kjellby Wendt/ Sara Jarl

Regional konsekvensbeskrivning i samband med öppen remiss från systemet för nationell kunskapsstyrning

I samband med öppen remiss från systemet för nationell kunskapsstyrning ska en preliminär regional konsekvensbeskrivning göras som ska utgöra svar från VGR. En slutgiltig regional konsekvensbeskrivning görs i samband med implementeringen av det nationella kunskapsstödet.

Konsekvenser: *Här beskrivs konsekvenserna av att nuvarande vårdpraxis i regionen anpassas till förslaget. Konsekvenserna beskrivs i följande fyra avsnitt:*

Patientnytta/-risker: *Här anges vilken patientnytta och vilka risker som de föreslagna medicinska åtgärderna i riktlinjen/rutinen medför.*

Om följsamheten till det nationella vårdprogrammet är god kommer patientnyttan vara god.

Det finns dock risker för utebliven patientnytta om de föreslagna åtgärderna och insatserna i vårdprogrammet inte kan genomföras. Risken med en utebliven implementering medför att patienterna inte får de rehabiliteringsinsatser som de har behov av och enligt vårdprogrammet rätt till.

Etiska aspekter: *Påverkas patienternas autonomi och integritet negativt av kunskapsstödet? Besvara denna fråga och ange, om så är fallet, vilka åtgärder som behöver genomföras för att stärka patienternas autonomi och integritet.*

Nej. Det nationella vårdprogrammet har ett holistiskt synsätt på patienten.

Verksamhets- och organisatoriska konsekvenser: *Här anges de verksamhetsförändringar och organisatoriska förändringar som tillämpningen av det nationella kunskapsstödet innebär. Det kan till exempel handla om koncentration eller decentralisering av verksamheten i regionen, förändring i ansvarsgränser mellan vårdnivåer och förändrade uppdrag för olika typer av kompetenser. Vilken påverkan blir det på personalresurser och kompetensförsörjning. Kan delar av införandet ske via digitala arbetsätt? Om en konsekvens är att vissa delar av nuvarande vårdpraxis kan utmönstras helt eller delvis ska detta anges.*

Vårdprogrammet ställer krav på regionens verksamheter att implementera ett systematiskt arbetsätt för rehabiliteringen av patienter med cancer genom hela vårdprocessen. Det systematiska arbetsättet ska säkerställa att patienter kontinuerligt får sina behov bedömda och att åtgärder sätts in oavsett var i cancervården patienten befinner sig.

Det är en stor utmaning ur ett **organisatoriskt, resurs- och kompetensmässigt perspektiv.**

Följande områden behöver belysas ur ett VGR perspektiv;

Insatser på grundläggande nivå ska identifieras och erbjudas. Då detta är ett grundläggande behov och kräver stora insatser behövs ett klagörande om vem som ska erbjuda denna vård och på vilket sätt. Ska det grundläggande behovet tillgodoses inom primärvården och särskilda och avancerade insatser inom specialistvården? Eller ska specialistvården ha en större roll i

bedömningen för att därefter hänvisa patienterna till rätt instans utifrån behov? I vårdprogrammet är det oklart vilken roll Primärvården ska ha. Med fördel borde flera av åtgärderna kunna utföras inom Primärvården inte minst i aspekten jämlik vård. Hurvida det kan utformas och erbjudas utifrån kompetens blir ju Primärvårdens del att utforma.

Kontaktsjuksöterskans roll behöver tydliggöras och att det kan innebära en vidarehänvisning till Primärvården.

Kompetenshöjning och kompetensförsörjning är en stor del i det nödvändiga systematiska arbetssättet som krävs av regionens verksamheter för att uppfylla vårdprogrammets rekommendationer.

Ett regionalt digitalt stöd via SoB i 1177 skulle med fördel kunna erbjudas till många patienter som en del i en patientutbildning och digitalt mötesforum vilket främjar en jämlik vård regionalt.

Samarbetet mellan rehabiliterande verksamheter och medicinska verksamheter inom sjukhuset som nämns i detta Vårdprogram som en förutsättning för en lyckad implementering. Det behöver i alla delar förbättras. Om patienternas rehabiliteringsbehov identifieras systematiskt av de medicinska specialiteterna kommer fler patienter att få tillgång till arbetsterapi och fysioterapi.

Strukturerad identifiering av behov samt behov av särskild kompetens & insatser på särskild nivå

De resurser som finns inom SU, VO ARB/FYS behöver fokusera på patienterna med behov av särskild kompetens, på särskild och avancerad nivå, efter fördjupad bedömning.

De resurser som idag finns inom SU, VO ARB/FYS är dock begränsade.

Inom Arbetsterapi finns inga resurser att möta behovet som Vårdprogrammet rekommenderar vad gäller särskilda insatser såsom aktiviteter i dagliga livet, fatigue och kognitiva nedsättningar samt teamsamarbeten.

Inom Fysioterapi finns det begränsade resurser för att möta behovet av specialiserade insatser enligt i Vårdprogrammet.

Inom båda professionerna behövs kompetensförsörjning och medel därtill om det regionala ansvaret ska följas följa rekommendationen, att varje Region ansvarar för att säkerställa tillgången till specialiserade kompetenser inom cancerrehabilitering.

Insatser på avancerad nivå och teamsamarbete

Varje region ansvarar för att patienter med komplexa behov ska få bedömning av flera professioner som samverkar. Det regionala ansvaret innebär också att enheter och huvudmän samverkar.

Inom VGR saknas det regional samverkan och utbud för att möta detta behov.

Det finns enstaka mottagningar för patienter utifrån diagnos på SU men oftast saknas olika kompetenser utifrån professioner och därför finns inte ett fungerande team samarbete.

Det pågår nu projekt inom SU och via Samordningsråd rehabilitering för att försöka möta detta behov.

För att uppfylla kraven behöver en regional cancermottagning finansieras som kan säkerställa att behoven möts och att vården blir jämlik. Arbetssätten för mottagningen kan vara både digitala och fysiska.

Pre rehabilitering

Prerehabilitering har en viktig roll i rehabiliteringsprocessen. Vårdprogrammet behöver förtydliga vårdnivåerna för dessa insatser. Skall bedömningen göras i primärvården? I specialistvården i samband med besök på mottagning? Eventuell behandling och uppföljning kan med fördel göras nära patienten i primärvården. Vid svårare fall där det behövs särskilda insatser/kunskaper kan specialistvården kontaktas.

Lymföden

I enlighet med avsnittet lymfödem ska samtliga patienter som opereras med lymfkörtelutrymning erbjudas regelbundna undersökningar. Om rekommendationen ska följas att patienten bör träffa en lymfterapeut i anslutning till den cancerbehandlande verksamheten behöver denna del förstärkas både vad gäller resurs och kompetens. Idag finns idag ett strukturerat omhändertagande för övre extremiteten men inte rutinmässigt bedömningar i nedre extremiteten eller för alla patientgrupper. Det är brist på lymfterapeuter i regionen och för att kunna följa vårdprogrammet behöver fler lymfterapeuter utbildas. RMR lymföden är ett styrande dokument som är på väg att revideras vilket är av betydelse för VGR.

Kostnadsförändringar: *Här anges aktuella kostnadsförändringar för berörda utförare till följd av det nya kunskapsstödet. Både tillkommande kostnader och avgående kostnader till följd av effektivisering/utmönstring redovisas. Om behov finns i form av investeringar i utrustning, lokaler, material, ange antal och kostnad för drift respektive kapital. Om behov finns av utökning/förändring av personal uppskatta typ av personalkategori, antal heltidstjänster/alt timmar och kostnad för lön, sociala avgifter och övriga personalkostnader. Om behov finns av utökning/förändring av undersökningar/behandlingar mm, ange typ, antal och kostnad (använd gärna Socialstyrelsens klassificering och koder; KVÅ, ICD etc.). Andra tillkommande/avgående kostnader uppdelat på engångskostnader och löpande kostnader.*

Utifrån svaren vad gäller **Verksamhets- och organisatoriska konsekvenser** framkommer ju flera kostnadsförändringar som behöver tillskjutas om Vårdprogrammet ska genomföras.

- Personalresurser behöver tillföras för såväl **arbetsterapeuter** som **fysioterapeuter** för individuella patientmöten och teamsamarbeten inom VO ARB/FYS vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Omfattning av denna utökning kan bestämmas först efter att arbetsätt och ansvarsområden inom VGR har definierats baserat på Vårdprogrammet. (Vem gör vad och på vilken vårdnivå)
- VGR behöver möjliggöra att regionalt digitalt stöd inom SoB utvecklas för de grundläggande behoven samt regionalt stöd för att möta behoven på avancerad nivå
- VGR behöver tillskjuta personalresurser och material- och lokalerresurser i syfte att skapa regionala team för att möta de komplexa behoven multiprofessionellt.
- Personalresurser och utbildningsresurser krävs för att tillgodose tillgången på utbildade lymfterapeuter. Det behövs för att möjliggöra att samtliga patienter med risk för lymfödem, oavsett var lymfkörtelutrymning skett, ska kunna erbjudas regelbundna undersökningar. Även eventuella ökade kostnader för lymfödemedmaterial.

Implementering: *Här beskrivs hur det nya kunskapsstödet bör implementeras och av vem. Vilka åtgärder behövs för att underlätta implementeringen. Ange även under hur lång tid som implementeringen av kunskapsstödet beräknas ske. Uppge beräknad kostnad för föreslagna åtgärder för implementering, t.ex. utbildningsinsatser,*

Ur ett sjukhusperspektiv behöver det nya kunskapsstödet implementeras i samverkan mellan de medicinska och rehabiliterande verksamheterna. Vårdprogrammet efterfrågar samverkan men detta är en utmaning att få till i verkligheten och bör drivas på sjukhusövergripande nivå med representanter från samtliga professioner som berörs av programmet.

Ur ett regionalt perspektiv behöver planering och implementering ske i samråd. Troligen behöver ett regionalt uppdrag skapas för att nå en regional samverkan.

För att möjliggöra en implementering behöver kunskapen om rehabiliteringsprofessionernas kompetens på grundläggande nivå säkerställas. Detta är en förutsättning för att patienten ska få tillgång till rätt vård av rätt insats i rätt tid.

Hälsokattning behöver implementeras och ett strukturerat arbetssätt utarbetas så att denna skattning fångar upp de patienter som är i behov av rehabiliterande insatser på särskild nivå.

Implementering av prehabilitering behöver ske i samverkan mellan medicinska verksamheter och rehabiliteringsverksamheter (professioner) för att säkerställa kompetens. Det behöver också tydliggöras vad som ska ske inom primärvården respektive specialistvården.