Uppföljning av sjukvårdsregional processplan för cancer-rehabilitering i norra sjukvårds-regionen 2024

Inledning

Nationellt vårdprogram för cancerrehabilitering utgår från fysiska-, psykiska-, sociala- och existentiella insatser och senaste versionen publicerades 2023-10-31. Revidering av vård-programmet ska påbörjas under 2025. Vårdprogrammet för cancerrehabilitering tydliggör de aspekter som ska implementeras (lagstiftning) och de som bör tillämpas och implementeras regionalt och lokalt. Den sjukvårdsregionala arbetsgruppen har ett tydligt uppdrag att implantera vårdprogrammet intentioner och rekommendationer. Målet är att varje region ska utarbeta regionala och lokala riktlinjer som utformas med vårdprogrammets rekommendationer som grund. Målen i processplanen för cancerrehabilitering har en tydlig koppling till vårdprogrammet.

Uppföljning av kortsiktiga mål och målnivåer

För att möjliggöra ett strukturerat införande och jämlik cancerrehabilitering har ett antal övergripande rekommendationer från vårdprogrammet identifierats och utgör målen för området (se tabell 1). Målsättningen har varit att regionerna ska utarbeta en regionspecifik definierad process för cancerrehabilitering där mål ett till fem tydliggörs och beskrivs i processen.

Målnivån innebär att:
Det finns en beskriven process (rehabiliteringsprocess) där mål ett till fem tydliggörs och beskrivs när i processen de kommer in, samt en beskrivning hur målet ska implementeras och följas upp på regionnivå. Processbeskrivningen bör sedan ligga till grund för ett strukturerat införande i verksamheterna av respektive mål, vilket kan öka jämlik vård och stödja regionerna att införa övergripande rekommendation kopplat till vårdprogrammet.

Tabell 1 Sammanfattning av mål och målnivåer för cancerrehabilitering

Mål	Nuläge	Målnivå	Tidpunkt för mål-upp-fyllelse	Uppföljning
1. Att patienten erbjudits en namngiven kontaktsjuksköterska.	Finns ingen heltäckande statistik att tillgå	100%	2024	Strukturmått: I processen tydliggörs variabeln, uppföljning och implementering. Egen uppföljning.
2. Att patienten erbjudits Min vårdplan	Finns ingen statistik i nuläget.	100%	2024	Strukturmått. I processen tydliggörs

som ett stöd i vård- och rehabiliterings-processen.				variabeln, uppföljning och implementering, möjlighet till uppföljning med KVÅ-koder för området. Egen uppföljning.
3. Beskrivning hur patientens rehabiliteringsbehov inledningsvis och kontinuerligt bedöms.	Finns ingen statistik i nuläget.	100%	2024	Strukturmått. I processen tydliggörs variabeln, uppföljning och implementering. Egen uppföljning.
4. Att en rehabiliteringsplan upprättas i samråd med patienten om det finns rehabiliteringsbehov.	Finns ingen statistik i nuläget. Beskrivningen i processen bör utgå från den generiska modellen för rehabilitering som Nationella programområdet tagit fram.	100%	2024	Strukturmått. I processen tydliggörs variabeln, uppföljning och implementering, möjlighet till uppföljning med KVÅ-koder för området. Egen uppföljning
5. Aktiva över-lämningar tillämpas och beskrivs i processen.	Finns ingen statistik i nuläget.	100%	2024	Strukturmått. I processen tydliggörs variabeln, uppföljning och implementering. Egen uppföljning.
6. Att regioner har överenskommelser mellan sjukhusen och primärvården gällande rehabiliterande insatser för cancer-patienter.	Finns ingen statistik att tillgå i dagsläget	Alla regioner ska ut-arbetat sam-verkans-former och påbörja arbetet med att ta fram överens-kommelser.	2024	Egen uppföljning.

Utmaningar

Inom cancerrehabilitering är evidensen bristfällig för hur den kort- och långsiktiga vården gällande rehabiliteringen bör organiseras i cancervården och det saknas övergripande hälsoekonomiska beräkningar av insatta rehabiliteringsåtgärder. Det finns inte någon struktur för registrering och jämförbar vårdstatistik, vilket försvårar målsättning, utvärdering och direkta jämförelser mellan regioner och verksamheter.

Den sjukvårdsregionala arbetsgruppen har även identifierat följande utmaningar som på olika sätt kan påverka implementering:

- Det finns fortfarande olika syn på vad cancerrehabilitering är och hur det integreras med medicinska- och omvårdnadsinsatser.
- Att identifiera och skapa samverkansformer med primärvården och att organisationen mellan primärvården och specialistvården skiljer sig åt.

Mål 1. Att patienten erbjudits en namngiven kontaktsjuksköterska

Uppdragen för sjukvårdsregionens kontaktsjuksköterskor (KSSK) är fortfarande inte jämlika och ett fortsatt aktivt arbete krävs gällande utveckling, information och stöd inom området både till chefer och KSSK. Riktlinjer behövs för när och hur patienten blir erbjuden en KSSK, samt KSSK:s uppdrag i teamet och cancerrehabilitering.

Kontaktsjuksköterska finns som variabel i flertalet kvalitetsregister men variabeln skiljer sig åt mellan kvalitetsregistren, detta innebär att variabeln därmed inte är jämförbar mellan cancerformerna. Ett fåtal kvalitetsregister har variabeln KSSK i två formulär vilket möjliggör uppföljning om patienten har en KSSK genom vårdprocessen. Statistik finns tillgängligt via diagnosspecifika kvalitetsregister och Vården i siffror. Från 2023 finns en KVÅ-kod för Kontaktsjuksköterska som kan användas för uppföljning av vårdbesök till KSSK.

Region Norrbotten: Inom ett antal diagnosprocesser finns rutiner för när patienten blir erbjudan KSSK. KSSK finns framför allt på länssjukhuset, men för ett antal diagnoser finns funktionen även på länsdelssjukhusen. KSSK kan ha delade tjänster som innefattar andra uppdrag eller att det ingår flera diagnoser i uppdraget.

Region Västerbotten: Generellt erbjuds patienter KSSK vid misstanke om cancersjukdom alternativt vid diagnosbesked. Vid onkologisk behandling erbjuds KSSK vid nybesök eller behandlingsstart. De flesta KSSK i Västerbotten har delade tjänster som innefattar andra uppdrag. Ibland ingår flera diagnosgrupper i uppdraget. Det regionala nätverket för KSSK har aktualiserat under 2024. KSSK finns på regionens samtliga sjukhus. Någon regionövergripande rutin för när KSSK bör erbjudas finns inte. Många diagnosprocesser följer rekommendationer i nationella vårdprogram och RCCs beskrivning av KSSK:s uppdrag.

Region Västernorrland: De flesta KSSK finns i Sundsvall, några i Örnsköldsvik och någon enstaka i Sollefteå. Det regionala nätverket för KSSK har utarbetat en regiongemensam skriftlig uppdragsbeskrivning.

Region Jämtland Härjedalen: I majoriteten av diagnosförlopp finns utsedda KSSK. Patienter erbjuds KSSK vid misstanke om cancersjukdom alternativt vid diagnosbesked. De flesta har skriftliga uppdrag men varierade förutsättningar till att utföra sitt uppdrag. Det finns ett regionalt nätverk för kontaktsjuksköterskor.

Mål 2. Att patienten erbjudits Min vårdplan som ett stöd i vård och rehabiliteringsprocessen.

Alla regioner har påbörjat införandet av nationella Min vårdplan (MVP) via 1177. Regionerna har kommit olika långt i införandet och det finns en viss variation vilka nationella MVP som erbjuds till patienterna. Det finns 20 nationella diagnosspecifika och två generella MVP, en för barn och en för vuxen. I vissa diagnosspecifika MVP ingår flera diagnoser i samma vårdplan. Att det finns både diagnosspecifika och generella MVP innebära att alla patienter kan erbjudas en nationell MVP via 1177. Införandet med nationell MVP har påverkat arbetssätten, för att stödja KSSK och

verksamheter i införandet har RCC tagit fram olika stöddokument och erbjuder kontinuerliga digitala användarträffar. För att stödja det regionala införandet erbjuder RCC Norr ett ekonomiskt bidrag för införandestöd till regionerna.

Det finns flera sätta att följa och utvärdera införandet av nationella MVP, genom KVÅ-koder för MVP eller statistik från Inera. Ett fåtal kvalitetsregister har variabeln Min vårdplan, men variabeln skiljer sig åt mellan kvalitetsregistren och utdata är därmed inte jämförbara mellan cancer-diagnoserna.

Norrbotten: 13 nationella versioner av MVP via 1177 är införda. KVÅ-koder används för upprättande och revidering. Införandeledare för MVP via 1177 har funnits i regionen under 2024 och det finns utarbetat arbetssätt för införandet av MVP via 1177. Användarna erbjuds åter-kommande regionala användarmöten för utbyte av information och erfarenheter. Beslut är fattat i regionen att införa nationella versioner av MVP via 1177 både i Regionfullmäktige och LPO.

Region Västerbotten: I dagsläget finns 21 MVP är införda, varav en för barncancervård. Ytterligare en diagnosspecifik MVP finns tillgänglig, men är ännu inte aktiverad. Enligt uppgift använder 14 enheter MVP via 1177. År 2023 fanns 13 MVP via 1177 tillgängliga och 12 användande enheter. Vårdplanen erbjuds vanligen vid diagnosbesked. Några få verksamheter erbjuder den i enstaka fall redan under utredning, men då i tydligt samråd med patienten. KVÅ-koder används för upprättande och revidering inom flera verksamheter, men stringens saknas sett över hela regionen vilket försvårar jämförelser och uppföljning av processmål. Införandestöd för digital MVP har funnits under 2024 som erbjudit återkommande regionala användarmöten för utbyte av information och erfarenheter. Införandestöd saknas dock i dagsläget och det är oklart kring framtida stödfunktion. Statistik kring MVP finns, men följs i dagsläget inte på regionövergripande nivå. Data kan på förfrågan tas fram via RCC och Stöd och behandling och det gäller framför allt digital MVP. Antal analoga MVP kan bara tas fram via KVÅ koder. En samlad bild av antalet digitala och analoga MVP som patienter erbjuds är därför svår att ta fram.

Region Västernorrland: 18 nationella versioner av MVP är införda och den generella för barn och vuxen. Införandestöd har funnits under 2024. Under 2024 har arbetet fortsatt fokuserat på att basen i "insatstriangeln" i vårdprogrammet för cancerrehabilitering ska fungera genom att kvalitetssäkra processerna vilket innefattar att MVP upprättas och revideras.

Region Jämtland Härjedalen: Alla publicerade nationella MVP är införda, utom sarkom då patienterna primärt får sin vård på NUS. De generella används när det saknas diagnosspecifika nationella versioner av MVP. Införandestöd finns för MVP via 1177 och de nationella versionerna av MVP via 1177 implementeras fortlöpande efter publicering. I utdata gällande KVÅ-koder för MVP (XV019 och XV020) ses en successiv ökning sedan 2022 för upprättade och reviderad MVP. Det finns en regiongemensam övergripande rutin för kontaktsjuksköterskor och cancerrehabilitering. Den innehåller stöd för när i processen MVP ska upprättas, rutinen innehåller inte specifika lämpliga tidpunkter utifrån respektive diagnosprocess utan är generellt skriven utifrån riktlinjerna i NVP Cancerrehabilitering.

Mål 3. Beskrivning hur patientens rehabiliteringsbehov inledningsvis och kontinuerligt bedöms.

Strukturerade och återkommande behovsbedömningar ingår i grundläggande insatser och har en central roll i rehabiliteringsprocessen, samt är en förutsättning för att kunna planera och utföra insatser på rätt vårdnivå. Inom flera verksamheter saknas fortfarande rutiner på hur vården ska bedöma, erbjuda och följa upp cancerrehabiliteringsbehov genom vårdprocessen. Ett nationellt samarbete är påbörjat mellan Socialstyrelsen, Nationella programområdet för rehabilitering,

habilitering och försäkringsmedicin och den nationella arbetsgruppen för cancerrehabilitering inom RCC för att möjliggöra och stödja uppföljning av rehabilitering.

Det finns inget enhetligt eller lätt sätt att mäta eller följa införandet av strukturerad behovsbedömning. Den allmän uppfattningen är att fler behovsbedömningar genomförs i verksamheterna och diagnosprocesser, men att utmaningen är uppföljning och att genomföra bedömningarna återkommande.

Region Norrbotten: Behovsbedömningar genomförs inom flera verksamheter och vissa verksamheter har framtagna rutiner. En utmaning att få en samlad bild över området.

Region Västerbotten: Inom de flesta verksamheterna sker behovsbedömningar via Hälsoskattning vid diagnosbesök, nybesök eller vid behandlingsstart. Flera diagnosprocesser utför uppföljande behovsbedömningar efter avslutad behandling och/eller efter 6 + 12 månader. I de flesta fall utförs behovsbedömning av KSSK vid vårdbesök, telefon eller via digital MVP. En verksamhet i Västerbotten har en regiongemensam rutin för behovsbedömningar och en annan verksamhet har en beskrivning för en specifik mottagning. Generellt ser vi en utveckling mot att verksamheterna utför behovsbedömningar i högre grad och att utvecklingsarbeten pågår inom diagnosprocesser. Men i dagsläget finns ingen möjlighet att få utdata för att se följsamhet till processmål.

Region Västernorrland: Det finns rutiner framtaget för arbetet med Hälsoskattning på region- och verksamhetsnivå men inget sätt att få utdata.

Region Jämtland Härjedalen: Det finns en regiongemensam övergripande rutin för kontaktsjuksköterskor och cancerrehabilitering. Den innehåller stöd för när strukturerade behovsbedömningar ska göras. Rutinen innehåller inte specifika lämpliga tidpunkter utifrån respektive diagnosprocess utan är generellt skriven utifrån riktlinjerna i vårdprogrammet. I data som kan följas i journal är antalet utförda behovsbedömningar relativt lika mellan 2023 och 2024. Antalet är fortsatt långt från uppsatt mål att det ska genomföras regelbundet och på alla patienter.

Mål 4. Att en rehabiliteringsplan upprättas i samråd med patienten om det finns rehabiliteringsbehov.

Vårdprogrammet rekommenderar att patienter med rehabiliteringsbehov ska få en individuell plan för rehabilitering i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen. Rehabiliteringsplanen ska utgå från patientens behov och tas fram tillsammans med patienten och eventuellt närstående och profession eller team. Planen bör innehålla en sammanfattning av bedömning, patientens mål, planerade insatser och ansvarsfördelning för uppföljning. Planen ska journalföras. Riktlinjer behövs för när och hur den upprättas, uppdateras, avslutas och journalförs vilket fortfarande saknas inom flera verksamheter/regioner.

Region Norrbotten: På vissa enheter görs rehabiliteringsplan. Rehabiliteringsplan görs av ett fåtal KSSK och vid mer komplexa behov görs den av rehabiliteringsprofession. KVÅ-koder inom området används inte i RN. I och med införandet av Cosmic har fysioterapeuterna börjat använda KVÅ-koden uppstart av rehabiliteringsplan för deltagare i träningsgrupp. En utmaning att få en samlad bild över området.

Region Västerbotten: Ingen tillfrågad verksamhet använder rekommenderade KVÅ koder eller upprättar rehabiliteringsplan enligt rekommendationer i vårdprogrammet. Rehabiliteringsprofessionerna dokumenterar bedömningar, planering och uppföljning i journalen

enligt rutiner på egen klinik. Kontaktsjuksköterskor dokumenterar behovsbedömningar, omvårdnadsbehov och egenvård i journalen.

Region Västernorrland: Rehabiliteringsplaner är inte infört i regionen men det finns en strävan efter gemensam transparent dokumentation och en länsgemensam rutin behöver utarbetas.

Region Jämtland Härjedalen: Rehabiliteringsplaner upprättas i stort sett enbart för patienter som är i kontakt med Cancerrehabteamet. KVÅ-koder används sparsamt. Det finns en regiongemensam övergripande rutin för kontaktsjuksköterskor och cancerrehabilitering. Den innehåller stöd för när i processen rehabiliteringsplan bör upprättas.

Mål 5. Aktiva överlämningar tillämpas och beskrivs i processen.

Under patientens tid i cancervården sker överlämningar mellan verksamheter och vårdgivare. För att skapa en sammanhållen vårdkedja för patienten och de närstående och en säker informationsöverföring mellan verksamheter och vårdgivare bör alla överlämningar vara aktiva. Riktlinjer för aktiv överlämning behöver tas fram mellan verksamheter och vårdgivare om sådana fattas.

En aktiv överlämning ska omfatta information som antas ha betydelse för patientens fortsatta vård och behandling:
• Patientens behov och önskemål
• Sjukdomar och behandling
• Uppföljning av påbörjad rehabiliteringsplan med cancerrehabiliteringsåtgärder.

Region Norrbotten: Aktiva överlämningar sker mellan flera verksamheter och professioner.

Region Västerbotten: Aktiva överlämningar sker mellan flera verksamheter och professioner. För verksamheter som arbetar med MVP via 1177 finns struktur för aktiva överlämningar mellan kontaktsjuksköterskor inom diagnosprocesserna.

Region Västernorrland: Det finns en regiongemensam rutin för ”Vem gör vad”, som beskriver när och till vilken profession aktiva överlämningar ska göras.

Region Jämtland Härjedalen: Det finns en regiongemensam övergripande rutin för kontaktsjuksköterskor och cancerrehabilitering. Den innehåller stöd för när och hur aktiva överlämningar ska utföras.

Mål 6. Att regioner har överenskommelser mellan sjukhusen och primärvården gällande rehabiliterande insatser för cancerpatienter.

Det är angeläget att hitta samverkansforum mellan specialist- och primärvård, det har dock varit en stor utmaning. Att utgå från befintliga strukturer på regional nivå för samverkan kan vara ett sätt att hitta forum för samverkan exempelvis via sjukvårdsregionala arbetsgrupper, via LPO eller primärvårdsråd. Samverkan är initierad mellan RCCs sjukvårdsregionala arbetsgrupper för cancerrehabilitering och för Vägen in till cancervården.

En kostnadsfri modulutbildning är framtagen av RCC om cancerrehabilitering riktad till primärvård och tillgänglig för sjukvårdsregionen. Information om utbildningen finns på intranätet för region Västernorrland och Norrbotten med hänvisning till Cancercentrum.se. I Region Jämtland Härjedalen finns utbildningen i regionens utbildningsportal "Kompetensportalen" och man har även gjort lokala tillägg i utbildningen.

Region Norrbotten: Inget pågående samverkansarbete i regionen.

Region Västerbotten: Ingen pågående samverkansarbete i regionen.

Region Västernorrland: Samverkan med primärvården är påbörjad i olika forum, bland annat har dialog med primärvårdens rehabiliteringspersonal skett kontinuerligt under 2023. Cancerrehabilitering finns med i Primärvårdens uppdrag (beställning).

Region Jämtland Härjedalen: Dialog är initierad med primärvårdens representant inom LPO-cancer om vilka behov de uppmärksammat. Inga riktlinjer/rutiner för upprättade.

Bäckencancerrehabilitering

Sammanfattning av mål och målnivåer för bäckencancerrehabilitering

Målen syftar till att fortsätta att förbättra och utveckla omhändertagande och rehabilitering av komplikationer efter behandling av cancer i bäckenområdet. Ett nationellt vårdprogram för bäckencancerrehabilitering blev fastställt av Regionala cancercentrum i Samverkan juni 2023. Vårdprogrammet beskriver utredning och behandling av de fysiska symtom och följdsjukdomar patienter kan få efter behandling för cancer i lilla bäckenet. Målet med vårdprogrammet är att ge kunskap om fysiska följdeffekter av behandling av cancer i lilla bäckenet så att eventuella symtom kan behandlas och patienten få så god funktion som möjligt. Vårdprogrammet ska vara ett konkret stöd för alla vårdgivare, såväl specialistvård som primärvård. Vid dialogmöten där de sjukvårdsregionala processledarna har besökt regionerna har såväl vårdprogrammet för cancerrehabilitering som bäckencancerrehabilitering presenterats. Implementeringsarbetet av vårdprogrammen är en pågående process.

Det finns god kompetens inom området bäckencancerrehabilitering i de olika regionerna, men det finns skillnad i hur rehabiliteringsarbete organiseras. Tillgången till rehabiliteringsinsatser ska vara jämlik över landet. Sjukvårdsregionens geografiska förutsättningar med långa avstånden och stor del glesbygd utgör en utmaning. Huvudsakligt mål är fortsatt implementering av det nationella vårdprogrammet, fortsatt samverkan kring bäckencancerrehabilitering med sjukvårdsregionala processledare, regionala processledare och patientrepresentanter samt att bevaka och driva frågor inom området.

Långsiktigt förbättringsarbete för bäckencancerrehabilitering

- Följa och stödja utveckling gällande organisation och hantering av behov inom området bäckencancerrehabilitering i regionerna utifrån beslut i RPO Cancer att patienterna hanteras i respektive region.. Inom region Västerbotten har det önskats ökat samarbete gällande den specialiserade bäckencancerrehabiliteringen.
- Förbättringsarbete med att sätta samman ett team för bäckencancerrehabilitering inom region Västerbotten som ska arbeta kliniköverskridande. Ett första steg är kartläggning och nulägesanalys av den specialiserade bäckencancerrehabiliteringen. Långsiktigt mål är att kunna etablera ett forum för samarbete kring handläggning inom bäckencancerrehabilitering inom Region Västerbotten.
- Samordna och stödja framtagandet av utbildningsmateriel inom området sexuell hälsa som riktar sig till all personal inom cancervården i norra sjukvårdsregionen.
- Fortsatt samverkan kring cancerrehabilitering med sjukvårdsregional processledare, regionala processledare samt patientrepresentanter i den sjukvårdsregionala

arbetsgruppen. I den grupperingen bevaka och driva frågor gällande bäckencancerrehabilitering samt sprida information.

- Förbättringsarbete med att sätta samman ett team för bäckencancerrehabilitering som ska arbeta kliniköverskridande. Ett första steg är kartläggning och nulägesanalys av den specialiserade bäckencancerrehabiliteringen i Region Västerbotten, med ett långsiktigt mål är att kunna etablera ett forum för samarbete kring handläggning inom bäckencancer-rehabilitering.
- Förbättringsarbete för att förbättra rehabiliteringskedjan för strålbehandlade prostatacancerpatienter i Norra sjukvårdsregionen.

Patientsamverkan

I den sjukvårdregionala arbetsgruppen finns två patientföreträdare som är utsedda av Patient- och närståenderådet på RCC norr (PNR norr). Patientföreträdare har kallats till alla möten och det har varit patientrepresentation vid alla mötestillfällen under 2024. Beslut är fattat i PNR norr att patientföreträdarna återkopplar till rådet efter varje möte. Patientföreträdarna har en egen punkt på mötena ”Patientföreträdare – aktuellt inom cancerrehabilitering utifrån ett patient- och närståendeperspektiv”. Patientföreträdare blir inbjuden till dialogmöte i den regionen som de är boende i.

Under 2024 har PNR arbetat med fokusgrupper där PNR representanter i arbetsgruppen har varit med i fokusgruppen för cancerrehabilitering. Det är fortfarande många som inte har kunskap om vad cancerrehabilitering är, samt vart och hur det erbjuds. Utifrån undersökningen som Regionala cancercentrum i Samverkan utförde 2024 skrev PNR en debattartikel som spreds till media i regionen. Ett flertal dagstidningar tog in artikeln, vilken även responderades i olika forum.

Från ett patientföreträdarperspektiv innebär deltagande i arbetsgruppen att PNR norr får ta del av aktuell information inom området i regionerna och kan ta det vidare till PNR norr, där deltagarna kan förmedla informationen vidare i sina patientföreningar och andra forum. Vidare kan frågeställningar från PNR norr tas till arbetsgruppen. Som patientföreträdare ges möjlighet till delaktighet och möjlighet att delta i diskussioner och aktuella frågeställningar.

Långsiktigt förbättringsarbete

Det långsiktiga förbättringsarbetet innebär bland annat att:

Bevaka och verka för nya arbetsformer med digitala lösningar. Nya arbetssätt med digitala lösningar kan öka förutsättningar för multidisciplinär samverkan på olika plan. Digitala lösningar kan möjliggöra likvärdig rehabilitering med regionens geografiska förhållanden och öka förutsättningarna att patienterna är en aktiv part i sin rehabilitering. Digital rehabilitering ges ex. i Region Jämtland Härjedalen i form av digital träningsgrupp och Cancerskola i Region Västernorrland.

Många rehabiliteringsprofessioner har uppdrag både mot cancervården och icke-cancervård. Då vårdprogrammet utgår från Generiska modellen för rehabiliterings- och försäkringsmedicin minskar det risken för att skapa olika rehabiliteringsprocesser i hälso- och sjukvården. Många gånger är rehabiliteringsbehoven likartade oavsett sjukdom och samverkan utanför cancervården kan skapa nya sätt att organisera rehabiliteringen.

Övrigt

Rehabiliteringsteam

Det pågår arbete i varje region för att utveckla, organisera och skapa förutsättningar kring hur särskilda och avancerade insatser ska hanteras.

Region Norrbotten: Rehabiliteringsteam finns på rehabiliteringsenheten på Sunderby sjukhus som tar emot och behandlar patienter med cancer utifrån behov. Rehabiliteringsprofession finns även på länsdelssjukhusen.

Region Västerbotten: *Cancercentrum NUS* har teamronder med fokus på rehabilitering för patienter på onkologmottagningen. På *Skellefteå sjukhus* finns sedan hösten 2024 ett diagnosoberoende cancerrehabiliteringsteam på Rehabcentrum med beskrivna remitteringsvägar. Delar av bäckencancerrehabilitering handläggs inom öppen specialistvård på kirurgkliniken i Skellefteå med visst samarbete med Kvinnokliniken.

Region Västernorrland: Ett regionalt specialistteam för cancerrehabilitering är implementerat i regionen som finns på Sundsvalls sjukhus. Skriftliga rutiner finns framtagna för att kvalitetssäkra processen. Rehabiliteringsteam finns även på verksamhetsnivå för att möta behov på särskild nivå för bedömning och åtgärd av arbetsterapeut, dietist, fysioterapeut, kurator och medicinsk lymfterapeut på alla tre sjukhusen. Psykolog finns i Sundsvall men med uppdrag över hela länet.

Region Jämtland Härjedalen: Ett diagnosoberoende cancerrehabiliteringsteam är implementerat i regionen.

Andra utvecklingsområden under 2024

Regeringens särskilda nationella satsning på cancervården under 2024 innebar bland annat att RCC fördelade medel till verksamheter som vill utveckla cancerrehabiliteringen. Det innebar att verksamheterna kunde söka finansiering av initiativ som stärker cancerrehabiliteringen för barn och vuxna och gör den mer jämlik. Medel fördelades till initiativ som gynnar implementeringen av de nationella vårdprogrammen för cancerrehabilitering för barn och vuxna samt initiativ som stärker uppföljningen av cancerrehabiliteringen. I norra sjukvårdsregionen beviljades medel till 13 projekt inom cancerrehabilitering, läs mer om projekten här.
https://cancercentrum.se/norr/vara-uppdrag/ansok-om-stod-till-forbattringsarbete/rehabilitering-och-palliativ-vard/

Region Norrbotten: Fysioterapeuter som ingår i cancerrehabteamet erbjuder träningsgrupper för patienter med cancer 1–2 ggr/v, maxantal ggr 24. Man har även sett att dessa grupper fungerar som en mötesplats där man träffar andra med cancer och kan känna samhörighet. Dietist och arbetsterapeut ger gruppinformation och kuratorer planerar att starta med det. Information från övriga teammedlemmar planeras att ges i samband med träningsgrupperna.

Region Västerbotten: Under 2024 har samarbete skett med arbetsgruppen för generisk modell för rehabilitering och processledare för cancerrehabilitering, för att utveckla en modell och utbildningsmaterial för rehabilitering. Fortsatt samverkan behövs med grupperingar inom införande av nya journalsystemet i regionen avseende rehabiliteringsplaner och möjligheter till ökad användning av KVÅ koder.

Under 2024 har flera projekt inom cancerrehabilitering genomförts i regionen på Cancercentrum, Centrum för obstetrik och gynekologi vid Nus, Kirurgkliniken vid NUS. Fortsatt förbättringsarbete för redan påbörjat arbete under 2024 planeras för vissa av projekten.

Under 2024 genomfördes ett projekt på Skellefteå sjukhus med syfte att utforma ett cancerrehabiliteringsteam, utveckling och samarbete med kirurgisk öppen specialistvård fortsätter under 2025. Lycksele sjukhus har initierat arbetet inom området och kommer under 2025 att genomföra en kartläggning inom området. En representant från Lycksele ingår i LAG cancerrehabilitering.

Under 2024 bildades en arbetsgrupp, LAG, för implementering av vårdprogram i regionen i nära samarbete med LPO cancer. Arbetet med ackreditering av Umeå Comprehensive Cancer Centre för verksamheter som arbetar med cancervård på NUS förväntas ge en positiv utveckling av cancervård och implementeringsarbetet för cancerrehabilitering på NUS och i regionen. Processledarna för cancerrehabilitering i Västerbotten deltar aktivt i ackrediteringsarbetet och LAG för att harmonisera implementeringsarbetet i regionen. Processledarna för cancerrehabilitering deltar tillsammans med processledare för bäckencancerrehabilitering i delar av arbetet för att kartlägga och utveckla bäckencancerrehabilitering i regionen.

Region Västernorrland: Rutin för vem gör vad inom sexuell hälsa och rutin för gemensam dokumentation är framtaget. Stödsamtal med kurator erbjuds, samt information från dietist erbjuds alltid. Träningsgrupper för patienter med cancersjukdom finns på alla tre sjukhusen. Dialog är inlett med Vuxenskolan om samarbete (det är framför allt patientföreningarna som samverkar med Vuxenskolan). Cancerskola erbjuds (fysiskt och digitalt) till patienter och närstående. Anordnas 2 gånger per år och är 6 tillfällen. Möjlighet till fatiguekurs-aktivitetsbalans erbjuds från den specialiserade sjukvården. Möjlighet till psykologisk bedömning och behandling.

Region Jämtland Härjedalen: Region Jämtland Härjedalen avser skapa en mötesplats för cancerberörda enligt konceptet Kraftens hus. Under 2024 togs steget att starta en ideell förening Kraftens hus Jämtland Härjedalen. Föreningen har anställt en verksamhetsledare som tillsammans med styrelsen ansvarar för att starta upp och driva verksamheten.
Medel beviljades för fortbildning för cancerrehabteamets medarbetare inom ACT, Acceptance and Commitment Therapy. Kunskapen kommer att nyttjas såväl som behandlingsmetod som samtalsmodell vid mötet med patienter med särskilda och avancerade behov av cancerrehabilitering.

Samverkan med barncancervården

Sjukvårdsregional processledare ingår i RAG för Cancerrehabilitering för barncancer och har tagit del av GAP-analysen som är genomförd inom Cancerrehabilitering för barncancer. Dialog och samverkan är påbörjan mellan barn- och vuxencancerrehabilitering i Region Jämtland Härjedalen och i Region Västernorrland.

Sjukvårdsregionala arbetsgruppen

Representant från Region Norrbotten har under 2024 deltagit vid möten, men ingen regional processledare är utsedd att delta i den sjukvårdsregionala arbetsgruppen. Region Jämtland Härjedalen och Västernorrland har under 2024 fått ekonomisk ersättning för regionala processledare på 20% under 9 månader. Västerbotten får ekonomisk ersättning för regionala processledare på 40% under 9 månader, där två delar på uppdraget. Uppdragsbeskrivningen är densamma för alla regionala processledare, med ett tillägg för Västerbotten att aktivt samverka med regionala processledarna för cancerrehabilitering i övriga regioner inom norra

sjukvårdsregionen angående organisering av cancerrehabilitering för patienter från de regionerna som får vårdinsatser i Region Västerbotten. Den sjukvårdsregionala rehabiliteringsprocessen kommer att lyftas inom ramen för arbetet med ackreditering för Umeå Comprehensive Cancer Centre.

Regionala dialogmöten 2024

Dialogmöten har under året genomförts i Region Norrbotten och Region Västerbotten (Umeå och Skellefteå). Det övergripande syftet har varit att sprida information om vårdprogrammen, påbörja implementering och ett tillfälle att lyfta specifika utmaningar som regionen har inom området.