

Dokumentnamn: Handlingsplan cancerrehabilitering Region Blekinge 2024		Revision: 01
Dokumenttyp: 8.5.0.1.1-5 rutin	Dokumentnummer: 24-293	
Detta dokument gäller för: Hälso- och sjukvården	Programområde/Funktionsområde: LPO Cancersjukdomar	
Dokumentansvarig: LPO Cancersjukdomar	Beslut av: Ordförande LPO Cancersjukdomar	
Beslut datum: 2024-06-24	Nästa revidering: 2025-06-24	

Handlingsplan cancerrehabilitering Region Blekinge 2024

MÅLBILD	AKTIVITETER	ANSVAR	STATUS 2024
1. <u>Implementerad Hälsoenkätning i tidigt skede.</u> <i>Vissa rehabiliteringsinsatser behöver sättas in redan under utredning och innan cancerbehandlingen startar, så kallad prehabilitering eller multimodal optimering.</i>	Använda guiden som stöd för åtgärd	K-SSK	
2. <u>Utforma en struktur för respektive vårdförlopp när behovsbedömningar bör göras med hjälp av Hälsoenkätning.</u> <i>Rehabiliteringsplanen ska journalföras och inom varje vårdprocess, behövs riktlinjer för när och hur den upprättas, uppdateras, avslutas och journalförs. Rehabiliteringsplanen kan vara fristående eller ingå i en mer omfattande plan, till exempel vårdplan, SIP eller patientens plan för återgång i arbete.</i>	Kontaktsjuksköterska (KSSK) och lokal patientprocessledare (LPPL) vid varje klinik bestämmer en struktur för de tidpunkter då behovsbedömning bör göras utifrån diagnos. Individuella behovsbedömningar görs som komplement vid behov.	LPPL/K-SSK pågående	
3. <u>Fortsatt samtal om levnadsvanor i samband med en cancerdiagnos.</u> <i>Patienter som har ohälsosamma levnadsvanor och behöver mer stöd än enkla råd för att förändra levnadsvanor bör erbjudas rådgivande samtal eller kvalificerad rådgivning. Rådgivande samtal och kvalificerad rådgivning kräver uppföljning</i>	Broschyr "Goda levnadsvanor" som stöd i samtalet.	K-SSK	
4. <u>Erbjuda rehabiliteringsinsatser enligt nationellt vårdprogram för cancer.</u> <i>Ansaret för patientens grundläggande rehabiliteringsbehov delas i första hand mellan läkare och kontaktsjuksköterska. När det behövs en fördjupad bedömning av rehabiliteringsbehovet bör patienten remitteras till rehabiliteringsprofessioner, till exempel arbetsterapeut, dietist, fysioterapeut, hälso- och sjukvårdskurator, logoped, psykolog eller annan profession.</i>	Utifrån Hälsoenkättnings resultat/komplexitet ska remiss skickas om behov av rehabiliteringsresurser finns.	K-SSK i samverkan med läkare	
5. <u>Erbjuda rehabiliteringsinsatser på rätt nivå</u> <i>Regioner och kommuner är ansvariga för att patienter med rehabiliteringsbehov får sina behov tillgodosedda, se 8 kap. 7 § hälso- och sjukvårdslagen. behöver ansvarsfördelningen tydliggöras.</i>	Information till personal om vilka rehab insatser som finns på olika nivåer; specialistklinikerna, primärvården, externa aktörer (Friskis och Svettis).	Alla professioner	

6. Upprätta rehabiliteringsplan vid behov, vara en del av vårdplanen och följa patienten i vårdkedjan. <i>Rehabiliteringsbehov ska beaktas från den första misstanken om cancer, vid diagnos, under cancerbehandling och under uppföljning samt om patienten färdigbehandlats men fått sena biverkningar av behandlingen, eller fått en kronisk cancerdiagnos. Behov av rehabilitering ska även beaktas när patienten är införstådd med att palliativ vård inletts och när vårdens målsättning framförallt är symtomlindring.</i>	Använda rehabplan tillgänglig i NCS-cross. Finns även i EyeDoc	K-SSK, CaRe, rehab i PV hemsjukvård	
7. Aktiv överlämning i form av remiss från klinik till primärvård vid avslutad behandling <i>Aktiv överlämning bör tillämpas. Inom varje vårdprocess och verksamhet behöver rutiner för aktiva överlämning tas fram. Byte av ansvarig vårdgivare behöver tydligt framgå i journalen och för patienten. Under patientens tid i cancervården sker överlämningar mellan olika verksamheter och vårdgivare. Alla överlämningar bör vara aktiva, för att skapa en sammanhållen vårdkedja för patienten och de närstående och en säker informationsöverföring mellan verksamheter och vårdgivare. Den som aktivt överlämnat en patient har fortsatt ansvar till dess att mottagande instans bekräftat att man tagit kontakt med patienten.</i>	För aktuella och framtida behov ska skriftlig överlämning från färdigbehandlande klinik skickas till primärvården. Ta fram remiss för aktiv överlämning	Beslut av VC i PV och slutenvård LAG Cancer	