

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Giltig från: 2025-03-04

Innehållsansvar: Jesper Poucette, (jesfr), Distriktsläkare

Giltig till: 2027-03-04

Granskad av: Jesper Poucette, (jesfr), Distriktsläkare

Godkänd av: Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

Regional medicinsk riktlinje

Cancerrehabilitering

Regional tillämpning av Nationellt vårdprogram

Innehållsförteckning

Syfte	2
Huvudbudskap	2
Vårdnivå och samverkan	2
Bakgrund.....	3
Processmål	3
Förändringar sedan föregående version	4
Regional tillämpning av det nationella vårdprogrammet	4
Referenser	6

Syfte

Syftet är att beskriva vårdnivå, samverkan och för enskilda insatser förslag på genomförande för att stödja vården i Västra Götalandsregionen att använda och följa det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering.

Helheten i vårdprogrammet upprepas inte i den regionala medicinska riktlinjen (RMR). Under Regional tillämpning beskrivs områden med specifikt fokus för denna RMR.

Under avsnittet bakgrund upprepas delar av det nationella vårdprogrammet för att förenkla läsning.

Huvudbudskap

Nationellt vårdprogram för cancerrehabilitering är accepterat i sin helhet av Västra Götalandsregionen.

Verksamhetsområdena bör med start i regionala fokusområden skapa rutiner som stödjer medarbetare att följa det nationella vårdprogrammet.

Fokusområdena är:

- Strukturerad bedömning genom upprepad Hälsoskattning
- Aktiv överlämning och samverkande vård hos flera vårdgivare
- Ansvarsfördelning sjukvård, samhälle och patient
- Suicidriskbedömning
- Barn som närstående
- Prehabilitering
- Kognitiv funktionsnedsättning

Vårdnivå och samverkan

Cancerrehabilitering kan kräva insatser från både specialist- och primärvård. Primärvårdsnivån har två vårdgivare, den kommunala- och den regionala primärvården. Samverkan och gränsdragningar med den kommunala primärvården styrs av Hälso- och sjukvårdsavtalet ([Hälso- och sjukvårdsavtalet - Vårdsamverkan i Västra Götaland](#)). Den regionala primärvårdens utförare är dels beställd sjukvård organiserade inom Regionhälsan, dels vårdval rehab och vårdval

vårdcentral. Vårdvalens förutsättningar är beskrivna i respektive krav- och kvalitetsbok ([Vårdval Rehab](#), [Vårdval Vårdcentral](#)).

Bakgrund

Cancerrehabiliterande insatser genomförs under hela vårdförloppet och kan fortsätta efter vårdförloppets avslutande. Vid varje överföring av vårdansvar ska en aktiv överlämning genomföras och vid behov även en Samordnad individuell plan tillsammans med relevanta samarbetsparter, observera att dessa inte behöver vara en del av sjukvården.

Rehabiliteringsinsatserna beskrivs i Nationellt vårdprogram för Cancerrehabilitering i två perspektiv. De är dels indelade och beskrivs utifrån 4 behovsområden, fysiska-, psykiska, sociala- och existentiella insatsområden och dels indelade utifrån behovens omfattning och graden av komplexitet i omhändertagandet i grundläggande, särskilda och avancerade insatser. Dessa nivåer beskriver inte organisatorisk vårdnivå utan kan utföras hos alla vårdgivare.

Processmål

NVP kapitel 6, Kvalitetsindikatorer och målnivåer.

Utöver de övergripande indikatorerna för att följa upp rehabilitering rekommenderas följande indikatorer:

- andel patienter som erbjudits och/eller fått sina behov bedömda med Hälsoskattning för cancerrehabilitering. Registrering via åtgärds kod AV117.
- andel patienter som erbjudits och/eller fått sina behov bedömda med Hälsoskattning under flera tillfällen. Registrering via åtgärds kod AV117.
- 1. andel patienter som fått en rehabiliteringsplan. Registrering via åtgärds kod AW020.

Förändringar sedan föregående version

Inga förändringar av vårdnivå eller innehåll. RMR speglar den ändrade strukturen med fokus på insatser i Nationellt vårdprogram för cancerrehabilitering. RMR cancerrehabilitering har också kortats med hänvisning till nationellt vårdprogram istället för att upprepa samma information.

Regional tillämpning av det nationella vårdprogrammet

Regionen följer riktlinjer i nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering med nedanstående förtydliganden och fokusområden.

Strukturerad bedömning genom upprepad Hälsoskattning

[NVP Kapitel 5.5.5 Kartläggning och bedömning av behov](#)

Inom cancerrehabilitering i VGR bör Hälsoskattning användas för att bedöma patientens behov.

Återkommande skattning av hälsotillståndet är centralt för att identifiera behov inom alla insatsområden. Arbetssättet behöver utvecklas inom specialistsjukvården och etableras inom primärvården.

Inom varje verksamhetsområde bör det finnas rutiner för vem som ansvarar för behovsbedömning med hjälp av Hälsoskattning.

Aktiv överlämning och samverkande vård hos flera vårdgivare

[NVP Kapitel 5.1.2 Aktiv överlämning](#)

[NVP Kapitel 5.7 Rehabiliteringsplan](#)

Rehabiliteringsplan upprättas bland annat när flera vårdgivare samverkar i vården av patienten. I rehabiliteringsplanen framgår tydligt vilken vårdgivare som är huvudansvarig och samordningsansvarig för vården. Patienten och eventuellt närstående är en aktiv part i framtagandet av rehabiliteringsplanen.

VGR bör utöka användandet av rehabiliteringsplaner.

Inom varje verksamhetsområde bör det finnas rutiner för vem som ansvarar för rehabiliteringsplan och hur dokumentationen ska utformas.

Ansvarsfördelning samhälle, sjukvård och patient

[NVP Kapitel 4.2 Figur 1](#)

Många insatser inom cancervårdsprocessen ansvarar sjukvården för. Insatser som patienten behöver ta eget ansvar för kan sjukvården behöva stötta patienten i. Vården behöver också hänvisa till och ibland samverka med andra myndigheter inom samhället (t.ex. socialtjänst, skola, Försäkringskassan) och/eller intresseföreningar.

[NVP Kapitel 5.5.3 Egenvård](#)

Egenvård beskriver både den lagreglerade egenvården och individens egna ansvar för sin hälsa och sitt liv.

Enligt lagen om egenvård definieras egenvård som när legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en person själv eller med hjälp av någon annan kan utföra en hälso- och sjukvårdsåtgärd. Beslut om egenvård ska dokumenteras på ett tydligt sätt för den som ska utföra egenvården. VGR har en egenvårdsrutin i vårdsamverkan ([Egenvårdsrutin](#)).

Vården ska också stödja patienten att ta eget ansvar för sin hälsa och sitt liv.

Båda versionerna av egenvård är en viktig och integrerad del av personcentrerat arbetssätt vid cancerrehabilitering. Patientens och eventuellt närståendes involvering i vården och egenvård bör dokumenteras i rehabiliteringsplan och Min vårdplan.

Inom varje verksamhetsområde bör det finnas rutiner för samverkan med andra samhällsaktörer och intresseföreningar.

Inom varje verksamhetsområde bör det finnas rutiner för vem som ansvarar för dokumentation av egenvård enligt lag om egenvård och den länsgemensamma riktlinjen för egenvård.

Psykisk hälsa

[NVP Kapitel 10](#)

Alla verksamheter ska utifrån länsgemensam handlingsplan ha en rutin för strukturerad bedömning, behandling och uppföljning för att identifiera och hantera ökad risk för suicid i samband med cancer och cancerbehandling.

Sociala insatser

[NVP Kapitel 11](#)

Hälso- och sjukvården har en lagstadgad skyldighet att särskilt uppmärksamma barn som anhöriga och se till att de får information, råd och stöd. [Se 5 kap. 7 § hälso- och sjukvårdslagen](#).

Verksamhetschefen vid den klinik som behandlar patienter med cancer har ansvar för att det finns lokala rutiner för stöd till barn som anhöriga.

Prehabilitering

[NVP Kapitel 7](#)

Läkare och kontaktsjuksköterska är samordningsansvariga om det finns behov att koppla in annan klinik eller vårdgivare för åtgärder inför behandlingsstart.

Kognitiv funktionsnedsättning

[NVP Kapitel 8.4](#)

Patienter som upplever eller visar tecken på kognitiv funktionsnedsättning bör erbjudas en utvidgad bedömning av sin kognitiva funktion.

Remissrutiner

Se [Regional medicinsk riktlinje - Remiss inom hälso- och sjukvård](#)

Referenser

[Nationellt vårdprogram cancerrehabilitering - RCC Kunskapsbanken](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Regional medicinsk riktlinje, RMR

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Jesper Poucette, (jesfr), Distriktsläkare

Granskad av: Jesper Poucette, (jesfr), Distriktsläkare

Godkänd av: Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

Dokument-ID: SSN11800-2140136717-276

Version: 3.0

Giltig från: 2025-03-04

Giltig till: 2027-03-04