Cancerrehabilitering processmål för 2025–2028.

Tabell 1. Sammanfattning av målindikatorer

Mål nr	Mål	Nuläge*	Målnivå	Planerad tidpunkt för måluppfyllelse
1	Att det finns kontaktsjuksköterskor i verksamheter som vårdar och behandlar patienter med cancersjukdom med ett resurssatt och väldefinierat uppdrag utifrån den nationella uppdragsbeskrivningen.	Finns ingen enhetlig statiskt att tillgå. Uppföljning möjlig på diagnosnivå via diagnosspecifika kvalitetsregister och vården i siffror.	Strukturmått: Arbetsgruppen för cancerrehabilitering bevakar och vekar för att: Att det finns KSSK i aktuella verksamheter. Att KSSK har ett skriftligt uppdrag som är resurssatt.	2028 Egen regelbunden uppföljning i arbetsgruppen.
2	Att Digital Min vårdplan erbjuds till patienter i verksamheter som vårdar och behandlar patienter med cancer, samt att KVÅ-koder för området registreras.	Finns ingen enhetlig statiskt att tillgå. Uppföljning möjlig via KVÅ-koder, statistik från Inera och via fåtal kvalitetsregister.	Strukturmått: Arbetsgruppen för cancerrehabilitering bevakar och vekar för: Att patienter erbjuds digital MVP Att KVÅ-koder används Resultatmått: Följa statistik för KVÅ-koder som ett mått på framsteg i införandet.	2028 Egen regelbunden uppföljning i arbetsgruppen.
3	Att strukturerad bedömning av individuella behov genomförs för samtliga patienter med cancer.	Finns ingen sätt att följa målet i dagsläget.	Processmått: Att rutin finns för hur, när och av vem strukturerade behovsbedömningar genomförs. Resultatmått: Uppföljning att rutinen är implementerad i verksamheter/regionen.	2028 Egen regelbunden uppföljning i arbetsgruppen.
4	Att KVÅ-koder för rehabiliteringsplan implementeras. AW020 Upprättande av rehabiliteringsplan AW024 Uppföljning av rehabiliteringsplan AW027 Uppföljning och revidering av rehabiliteringsplan AW035 Avslutande av rehabiliteringsplan	Finns ingen statistik i dagsläget.	Processmått: Att KVÅ-koder implementeras. Resultatmått: Följa statistik för KVÅ-koder som ett mått på framsteg i implementeringen.	2028 Egen regelbunden uppföljning i arbetsgruppen.

**Beskriv nuläget med så aktuella siffror/information som möjligt.*

Motivering till val av målindikatorer och planerade insatser för att utvecklingen ska gå mot målen

Mål 1: I kontaktsjuksköterskans uppdrag ingår att göra strukturerade helhetsbedömningar och deras övergripande uppdrag inom cancerrehabilitering är att genom dessa helhetsbedömningar identifiera rehabiliteringsbehov, samt utföra och följa upp insatser på grundläggande nivå (Min vårdplan, individanpassad information och enkla råd vid levnadsvanor) och vid behov remittera/hänvisa vidare till annan profession. KSSK:an har därmed en central roll i cancer-rehabiliteringen på grundläggande nivå, tillsammans med omvårdnads- och behandlings-ansvariga sjuksköterskor och läkare. Detta förutsätter att kontaktsjuksköterskor har förutsättningar för uppdraget.

Mål 2: Att patienten erbjuds Min vårdplan ingår på grundläggande nivå. Min vårdplan är ett verktyg som bidrar till att patienten får kvalitetssäkrad individanpassad information om bland annat rehabilitering, egenvård och levnadsvanor, samt bidrar till delaktighet. Informationen om rehabilitering kan vara av generell karaktär, information som alla behöver, diagonsspecifik eller individanpassad utifrån behov. I Min vårdplan kan patienten även få relevanta egenvårdsråd och visst fördjupat stöd. Vården bör sträva efter att införa och erbjuda Min vårdplan via 1177, då den bland annat är enkel att individanpassa och kan öka tillgänglighet och delaktighet med verktygets interaktiva funktioner.

Mål 3: Strukturerade och återkommande behovsbedömningar är grunden i rehabiliterings-processen och en förutsättning för att patienter får rätt insatser på rätt vårdnivå. Centrala delar är bedömningsinstrument och bedömningssamtalet, där vården tillsammans med patienten kartlägger patientens behov och kommer överens om en gemensam planering.

Mål 4: KVÅ-koder för rehabiliteringsplan är en indikation att mer avancerade rehabiliterings-behov är identifierade och hanterade.

Hur ska målindikatorer som inte är nationella kvalitetsindikatorer följas upp?

Genom att använda struktur-, process- och resultatmått kan arbetsgruppen få en helhetsbild av hur målen införts i verksamheter och i regionen och om de leder till önskade resultat.
Strukturmått beskriver strukturella förutsättningar som tillgång till viss kompetents, resurser mm.
Processmått beskriver hur väl arbetsprocessen fungerar, uppföljning på vad och hur gör vi, det återger vad som görs i vården.
Resultatmått beskriver effekter och resultat.

Mål 1: Arbetsgruppen äger inte frågan själva men har en viktig roll i att följ upp och verka för att uppnå målet. För att nå målet kräves samverkan på olika nivåer och forum exempelvis cancersamordnare, LPO Cancer, RCC Norr och processledare. Det är viktigt att aktivt delta i arbete för att säkerställa att KSSK har rätt förutsättningar samt säkerställa att patienter blir erbjudna och får stöd av en kontaktsjuksköterska. Egen uppföljning.

Strukturmått: Arbetsgruppen för cancerrehabilitering bevakar och verkar för:

- Att det finns KSSK i verksamheter.
- Att KSSK har ett skriftligt uppdrag som är resurssatt.

Mål 2: Arbetsgruppen äger inte frågan själva men har en viktig roll i att följa upp och verka för att uppnå målet. För att nå målet krävs samverkan på olika nivåer och forum exempelvis cancersamordnare, LPO Cancer, RCC Norr, kontaktsjuksköterskor och processledare. Det är viktigt att aktivt delta i arbete för att säkerställa att patienter blir erbjudna MVP och de kan med fördel delta i framtagande av rutiner för ett kvalitetssäkrat införande av MVP. Egen uppföljning.

Processmått: Arbetsgruppen för cancerrehabilitering bevakar och vekar för att:

- Att patienter erbjuds digital MVP
- Att KVÅ-koder används

Resultatmått: Följa statistik för KVÅ-koder som ett mått på framsteg i införandet.

Mål 3: Arbetsgruppen behöver driva och följa arbete med att utarbeta rutin för återkommande strukturerade behovsbedömningar, samt stödja verksamheterna i införandet. Detta behöver göras i samverkan med processledare och kontaktsjuksköterskor/sjuksköterskor. Egen uppföljning.

Processmått: Att rutin finns för hur, när och av vem strukturerade behovsbedömningar genomförs, innefattar insatser utifrån behov och nivå samt uppföljning.
Resultatmått: Uppföljning att rutinen är implementerad i verksamheter/regionen.

Mål 4: Arbetsgruppen behöver driva och följa upp arbete med att utarbeta en rutin för KVÅ-kodsregistrering för rehabiliteringsplan, samt att stödja verksamheterna vid införandet. Detta kan göras i samverkan med RPO Rehabilitering och försäkringsmedicin. Egen uppföljning

Processmått: Att det finns rutiner för hur, när och vem som ska KVÅ-koda rehabiliteringsplan.
Resultatmått: Följa statistik för KVÅ-koder som ett mått på framsteg i implementeringen.
.

Regionalt cancercentrum norr
Norrlands universitetssjukhus | 901 85 UMEÅ
Besök: Nus, byggnad 5B, plan 0, målpunkt PA | Telefon: 090-785 19 90
E-post: rccnorr@regionvasterbotten.se | www.rccnorr.se