

## GAPANALYS

### för kunskapsstöd Vårdprogram Cancerrehabilitering

**Datum:** 260604  
**Arbetsgrupp:** LAG Cancerrehabilitering, ordförande Johanna Grönqvist  
**Metodstöd:** Annette Danesjö -Gustafsson, Utvecklingsenheten, HS, (Kerstin Angergård)  
**Berörda verksamheter:** Specialiserad vård, regional och kommunal primärvård  
**Beslut RMKS:** 260612 RMKS beslutar att tillstyrka verksamheternas beslut gällande gapanalys Nationellt vårdprogram Cancerrehabilitering.

■ Uppfyllt  
 ■ Delvis uppfyllt  
 ■ Något uppfyllt  
 ■ Görs ej

Rekommenderat läge Kunskapsstöd	Nuläge	Gap	Gap - vad saknas	Föreslagna åtgärder	Förslag Prio åtgärd 1-4*	Resurs behov A-B**
<b>Rehabiliteringsprocessen (kap 5)</b>						
Rutin finns för aktiv överlämning.	<b>Specialiserad vård:</b> Ja 87,5%; Ej aktuell 12,5% Använder systemet Lifecare.		Ja uppfyllt. Osäkerhet om Hälsokattningen används.Oftast via Life care eller telefonkontakt.			A
	<b>Vårdcentraler:</b> Ja 66,7 %; Nej 22,2%; Ej aktuell 11,1 % Använder Lifecare		Otydligt vad aktiv överlämning innefattar och hur den verkställs			
	<b>Kommunal HS:</b> Ja 75%,; Nej 12,5%; Ej aktuell 12,5% Använder systemet Lifecare					
Team finns sammansatt och tillgängligt för att möta förväntade rehabiliteringsbehov.	<b>Specialiserad vård:</b> Ja, 62,5%; Nej 37,5%		Team består av läkare, omvårdnadssjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut, kurator, kontaktsjuksköterska, undersköterska. Professionerna finns idag inkopplade på cancer rehabilitering, men arbetet utförs i stuprör. Team finns ej tydligt, endast inom Neurorehab	Tydliggör teamets sammansättning och vem som äger processen.	2	
	<b>Vårdcentraler:</b> Ja 55,6 %; Nej 22,2%; Ej aktuellt 22,2%		Rehabteam finns i varierande grad, ej specifikt för cancer, dvs olika om man har avsatt tid för möten.	Förtydligande hur rehabiliteringsteam ska organiseras på vårdcentraler, utifrån behov	2	



	<b>Kommunal HS:</b> Ja 50%; Nej 37,5%; Ej aktuell 12,5% Team innebär läkare och omvårdnadssk - finns struktur för i kommunal HS.		Organisation finns, men behöver förtydligas utifrån behov relaterat till cancerprocessen	Tydliggör teamets uppdrag relaterat till cancerprocessen	2	
Kunskap finns om insatser på grundläggande nivå bland kontaktsjuksköterskor och läkare inom verksamheten	<b>Specialiserad vård:</b> Ja 87,5%; Ej aktuell 12,5%		Kunskap finns, men uppdragsbeskrivning upplevs inte följas av alla			
	<b>Vårdcentraler:</b> Ja 55,6 %; Nej 44,4%		Ej aktuellt för verksamheten.			
	<b>Kommunal HS:</b> Ja, 62,5%; Nej 25%; Ej aktuell 12,5%		Ej aktuellt för verksamheten.			
Rutiner finns för när, hur och av vem information ges kring konsekvenser av behandling	<b>Specialiserad vård:</b> Ja 62,5 %; Nej 12,5%; Ej aktuell 25%					
	<b>Vårdcentraler:</b> Ja 33,3%; Nej 33,3%; Ej aktuell 33,3 %		Ej aktuellt för verksamheten.			
	<b>Kommunal HS:</b> Ja 25%; Nej 25%; Ej aktuell 50%		Ej aktuellt för verksamheten.			
Rutiner finns för att uppmärksamma ohälsosamma levnadsvanor och återkommande ge information, råd och samtal kring levnadsvanor	<b>Specialiserad vård:</b> Ja 75%; Nej 12,5%; Ej aktuell 12,5%					
	<b>Vårdcentraler:</b> Ja 88,9%; Ej aktuell 11,1%					
	<b>Kommunal HS:</b> Ja 25%; Nej 25%; Ej aktuell 50%		Riktlinje för ohälsosamma levnadsvanor är inte känd alternativt följs ej.	Implementering av riktlinje Ohälsosamma levnadsvanor - prevention och behandling	2	
Rutiner finns för vilka egenvårdsråd som ges	<b>Specialiserad vård:</b> Ja 75%; Nej 12,5%; Ej aktuell 12,5%		Görs idag muntligt, finns nu digitalt som inte är implementerat	Implementering av nytt verktyg, "Prehabilitering cancer", via 1177.	2	
	<b>Vårdcentraler:</b> Ja 44,4 %; Nej 33,3%; Ej aktuell 22,2%		Egenvårdsråd gällande cancerrehab är ej känd.	"Prehabilitering cancer", via 1177, kännedom på alla vårdnivåer.	4	
	<b>Kommunal HS:</b> Ja 12,5%; Nej 75%; Ej aktuell 12,5%		Egenvårdsråd gällande cancerrehab är ej känd.	"Prehabilitering cancer", via 1177, kännedom på alla vårdnivåer.	4	



Rutiner finns för att varje patient får en namngiven kontaktsjuksköterska	<b>Specialiserad vård:</b> Ja 62,5%; Nej 12,5%; Ej aktuell 25%		Inte alltid namngiven, men funktionen finns.	Otroligt viktigt att detta finns! Lyfts av patientföreningar.		
	<b>Vårdcentraler:</b> Nej 77,8%; Ej aktuell 22,2%		Ej aktuellt i cancerprocessen			
	<b>Kommunal HS:</b> Ja 75%; Nej 25%		Ej aktuellt i cancerprocessen.			
Rutiner finns för kontaktsjuksköterskans uppdrag och tillgänglighet	<b>Specialiserad vård:</b> Ja 75%; Ej aktuell 25 % Det finns en tydlig uppdragsbeskrivning för kontaktsjuksköterskor.		Rutin finns, men följs inte alltid			
	<b>Vårdcentraler:</b> Ej aktuell 55,6%; Nej 44,4%		Se kommentar. Ej aktuellt i cancerprocessen.			
	<b>Kommunal HS:</b> Ja 75%; Ej aktuell 25%		Ej aktuellt i cancerprocessen. Kommentar: Brist i att det inte finns särskild rehab kompetens inom cancer området. Vi har omvårdnadsansvarig ssk.			
Rutiner finns för strukturerad och återkommande bedömning av behov av cancerrehabilitering och hur behoven tillgodoses	<b>Specialiserad vård:</b> Ja 37,5%; Nej 25%; Ej aktuell 37,5%		Saknas rutiner för att kartägga, bedöma samt ha samtal om rehabiliteringsbehov utifrån symtom och besvär (Hälsokattningen), samt vem som kontaktas beroende på symtom/besvär.	Implementera Hälsokattningen, dvs följa upp att/hur Hälsokattningen används samt rutin för hela flödet. Synlig i hela vårdkedjan. (Vid aktiv överlämning använd Hälsokattningen som grund att utgå ifrån).  Användning av KVÅ och diagnoskod för att kunna följa upp åtgärder på samtliga vårdnivåer.	1	
	<b>Vårdcentraler:</b> Ja 11,1 %; Nej 55,6%; Ej aktuell 33,3%		Se ovan.	Kunskap om Hälsokattning, men inte utförare. KVÅ-kodning	1	
	<b>Kommunal HS:</b> Nej 50%; Ej aktuell 50%		Se ovan.	Kunskap om Hälsokattning, men inte utförare. KVÅ-kodning	1	
Rutiner finns för upprättande och revidering av Min vårdplan	<b>Specialiserad vård:</b> Ja 75%; Nej 12,5%; Ej aktuell 12,5%			Upprättande av en regionövergripande rutin över praktiskt tillvägagångssätt kring "Min vårdplan"		
	<b>Vårdcentraler:</b> Ja 22,2%; Nej 55,6%; Ej aktuell 22,2%		Ej aktuellt			
	<b>Kommunal HS:</b> Ja 12,5%; Nej 50%; Ej aktuell 37,5%		Ej aktuellt			



Kännedom finns om var den specialiserade kompetensen för rehabiliteringsinsatser på särskild nivå finns	<b>Specialiserad vård:</b> Ja 100%		Kännedom finns men resurser i begränsad omfattning som är specifikt riktat mot cancer.			
	<b>Vårdcentraler:</b> Ja 66,7%; Nej 33,3%		Liten patientgrupp i nuläget, sällan aktuellt. Berörd profession frågar individuellt vid behov.	Se över patientflödet för särskild och avancerade insatser.	2	
	<b>Kommunal HS:</b> Ja 75%; Nej 12,5%; Ej aktuell 12,5%		Hemrehab finns från 65 år. Fysioterapeuter från vårdcentralen ansvarar för träning 65+ i hemmet och arbetsterapeuter ansvarar för ADL-träning i hemmet. Rehabilitering på specialiserad nivå hänvisas vidare.	Se över patientflödet för särskild och avancerade insatser oavsett ålder.	2	
Rutiner finns för upprättande och uppföljning av rehabiliteringsplan	<b>Specialiserad vård:</b> Ja 25 %; Nej 62,5%; Ej aktuell 12,5%		Övergripande rutin saknas, otydlighet i Cosmic, för praktiskt tillvägagångssätt för att upprätta rehab.planer. Planering görs ofta i samband med vårdplanering, men inte i särskild rehabiliteringsplan.	Ta fram övergripande RÖL riktlinje för att dokumentera rehabiliteringsbehov. Plan för uppföljning.	2	
	<b>Vårdcentraler:</b> Ja 22,2%; Nej 44,4%; Ej aktuell 33,3%		Rehab.plan finns inte/syns inte i Cosmic för primärvården.	Se ovan	2	
	<b>Kommunal HS:</b> Ja 50%; Nej 37,5%; Ej aktuell 12,5%		Spec vården dokumenterar ej rehabplan	Se ovan	2	
Rutiner finns för teaminsatser vid komplexa rehabiliteringsbehov	<b>Specialiserad vård:</b> Ja 33,3%; Nej 50%; Ej aktuell 16,7%		Rutin saknas för handläggning av komplexa rehabiliteringsbehov. I nuläget blir tillfälliga lösningar för respektive verksamhet. Kan finnas för enstaka cancer diagnoser.	Ta fram riktlinje för samtliga vårdnivåer	1	
	<b>Vårdcentraler:</b> Ja 33,3%; Nej 55,6%; Ej aktuell 11,1%	?	Rutiner för samverkan saknas. Osäkert vad de som svarat ja står för.	Som ovan	1	
	<b>Kommunal HS:</b> Ja 37,5%; Nej 50%; Ej aktuell 12,5%		Rutiner för samverkan saknas med kommun, då rehabiliteringsinsatser behövs i hemmet.	Som ovan	1	
Rutiner finns för samverkan mellan enheter när behov finns.	<b>Specialiserad vård:</b> Ja 75%; Nej 25%		Saknas tydliga ansvarsnivåer mellan spec.vård-kommun-PV.	Ta fram överenskommelse mellan specialicerad vård/vårdcentraler/kommunal HS för vårdnivåer och remissrutiner.	1	
	<b>Vårdcentraler:</b> Ja 33,3%; Nej 55,6%; Ej aktuell 11,1%		Samverkan för vad och mellan vilka enheter?	Se ovan.	1	
	<b>Kommunal HS:</b> Ja 62,5%; Nej 25%; Ej aktuell 12,5%		Kommunen önskar samverkan med PV	Se ovan.	1	



Rehabiliteringsbehov och åtgärder beaktas vid upprättande av samordnad individuell plan (SIP)	<b>Specialiserad vård:</b> Ja 50%; Nej 25%; Ej aktuell 25%		Detta utförs idag. Mest utifrån vårdåtgärder, mindre fokus rehabilitering.	Uppdatera rutin för att följa arbetsmodellen enligt VISAM modellen.	3	
	<b>Vårdcentraler:</b> Ja 66,7%; Nej 22,2%; Ej aktuell 11,1%			Tydliggör att rehabiliteringsbehovet tas upp i samband med SIP.	2	
	<b>Kommunal HS:</b> Ja 75%; Nej 12,5%; Ej aktuell 12,5%					
<b>Symtom och biverkningar som kan påverka funktionsförmågan (kap 8)</b>				<b>Gäller för hela blocket:</b> Ta fram vårdnivåöverenskommelse och remissrutiner för cancerrehabilitering	1	A
Information delges om behandlingens syfte, genomförande och förväntade symtom muntligt och skriftligt.	<b>Specialiserad vård:</b> Ja 100%					
	<b>Vårdcentraler:</b> Ja 22,2%; Nej 22,2%; Ej aktuell 55,6%		Frågan ej relevant då behandling sätts in i specvård.			
	<b>Kommunal HS:</b> Ja 25%; Nej 12,5%; Ej aktuell 62,5%		Frågan ej relevant då behandling sätts in i specvården			
Fastställda rutiner finns för handläggning av fatigue	<b>Specialiserad vård:</b> Ja 75%; Nej 25%			Säkerställ att regional handbok för åtgärder utifrån Hälsoskattningen används, där handläggning beskrivs.	2	
	<b>Vårdcentraler:</b> Ja 22,2%; Nej 22,2%; Ej aktuell 55,6%		Saknas tydlig rutin för vem som gör vad på respektive vårdnivå. Glapp spec.vård respektive Primärvård			
	<b>Kommunal HS:</b> Nej 12,5%; Ej aktuell 87,5 %		Saknas tydlig rutin för vem som gör vad på respektive vårdnivå.			
Fastställda rutiner finns för handläggning av håravfall	<b>Specialiserad vård:</b> Ja 50%; Ej aktuell 50%		Gäller endast specialiserad vård i nuläget			
	<b>Vårdcentraler:</b> Ja 11,1%; Nej 33,3%; Ej aktuell 55,6%		I nuläget inte aktuellt			
	<b>Kommunal HS:</b> Ej aktuell 100%		I nuläget inte aktuellt			
Fastställda rutiner finns för handläggning av illamående	<b>Specialiserad vård:</b> Ja 75%; Nej 12,5%; Ej aktuell 12,5%		Gäller endast specialiserad vård i nuläget			
	<b>Vårdcentraler:</b> Ja 22,2%; Nej 22,2%; Ej aktuell 55,6%		I nuläget inte aktuellt			
	<b>Kommunal HS:</b> Ja 12,5%; Nej 12,5%; Ej aktuell 75%		I nuläget inte aktuellt			



Fastställda rutiner finns för handläggning av kognitiv funktionsnedsättning	<b>Specialiserad vård:</b> Ja 37,5%; Nej 37,5%; Ej aktuell 25%		Saknas rutin för handläggning av kognitiv funktionspåverkan efter cancerbehandling. Saknas plan för åtgärder.	Säkerställ att regional handbok för åtgärder utifrån Hälsokattningen används, där handläggning beskrivs.  (Uppdaterad regiongemensam riktlinje under framtagande av LAG Kognitiv svikt)	2	
	<b>Vårdcentraler:</b> Ja 22,2%; Nej 22,2%; Ej aktuell 55,6%		Se ovan. Vårdnivå behöver ses över.			
	<b>Kommunal HS:</b> Ja 25%; Nej 12,5%; Ej aktuell 62,5%		Se ovan.			
Fastställda rutiner finns för handläggning av lymfödem	<b>Specialiserad vård:</b> Ja 62,5%; Nej 37,5%,		Rutin finns, men följs inte helt/har inte kännedom om.	för rutin känd vad gäller lymfödembehandling	2	
	<b>Vårdcentraler:</b> Ja 11,1%, Nej 33,3%; Ej aktuell 55,6%		Rutin för handläggning ej känd? Inte så vanligt att det är handläggning av lymfödem från vårdcentraler. Finns upphandlat via Staben hälso- och sjukvård.	Gör rutin känd	2	
	<b>Kommunal HS:</b> Nej 12,5%; Ej aktuell 87,5 %		Rutin för handläggning ej känd? Finns upphandlat via Staben hälso- och sjukvård.	Gör rutin känd	2	
Fastställda rutiner finns för handläggning av strålningsrelaterade besvär	<b>Specialiserad vård:</b> Ja 62,5%; Nej 12,5%; Ej aktuell 25%					
	<b>Vårdcentraler:</b> Nej 33,3%; Ej aktuell 66,7%		Ej aktuellt. Primärvården har inget ansvar att omhänderta behandlingsrelaterade biverkningar och ser ej heller att det ingår i deras nuvarande uppdrag.			
	<b>Kommunal HS:</b> Nej 12,5%; Ej aktuell 87,5 %		Se ovan, vårdcentraler.			
Fastställda rutiner finns för handläggning av cytostatikautlöst perifer neuropati	<b>Specialiserad vård:</b> Ja 62,5%; Nej 12,5%; Ej aktuell 25%					
	<b>Vårdcentraler:</b> Nej 33,3%; Ej aktuell 66,7%		Ej relevant på denna vårdnivå. Idag skickas dessa patienter tillbaka till Spec.vården.			
	<b>Kommunal HS:</b> Nej 12,%, Ej aktuell 87,5%		Ej relevant på denna vårdnivå.			



Psyksiska insatsområden (kap 10)			Patientrepresentant från Livsgnistan ser att det är svårt att alla ska kunna detta. Viktigast är att läkare och kontaktsjuksköterska ska kunna detta.			A
Kompetens finns hos alla som möter patienter att samtala om psykisk hälsa och fånga upp behov	<b>Specialiserad vård:</b> Ja 75%; Nej 25%					
	<b>Vårdcentraler:</b> Ja 100%					
	<b>Kommunal HS:</b> Ja 25%; Nej 12,5%; Ej aktuell 62,5%		Kommentar: Kommunen har ingen rutin för att fånga upp psykisk ohälsa. Arbete pågår i Norr för att se över kompetenser.	Pågående arbete		
Rutiner finns för återkommande bedömning och hantering av suicidrisk	<b>Specialiserad vård:</b> Ja 75%; Nej 12,5%; Ej aktuell 12,5%					
	<b>Vårdcentraler:</b> Ja 88,9%; Ej aktuell 11,1%					
	<b>Kommunal HS:</b> Ja 62,5%; Nej 25%; Ej aktuell 12,5%		<a href="https://vardgivare.regionorebrolan.se/siteassets">https://vardgivare.regionorebrolan.se/siteassets</a>	Implementering pågår		
Rutiner finns för återkommande bedömning och hantering av krisreaktion	<b>Specialiserad vård:</b> Ja 75%; Nej 12,5%; Ej aktuell 12,5%					
	<b>Vårdcentraler:</b> Ja 88,9%; Ej aktuell 11,1%					
	<b>Kommunal HS:</b> Nej 75%; Ej aktuell 25%					
Rutiner finns för återkommande bedömning och hantering av akut och förlängd stressreaktion	<b>Specialiserad vård:</b> Ja 75%; Nej 12,5%; Ej aktuell 12,5%					
	<b>Vårdcentraler:</b> Ja 88,9 %; Ej aktuell 11,1%					
	<b>Kommunal HS:</b> Nej 75%; Ej aktuell 25%		Handläggs i regional hälso- och sjukvård.			
Rutiner finns för återkommande bedömning och hantering av posttraumatisk stress	<b>Specialiserad vård:</b> Ja 50%; Nej 37,5%; Ej aktuell 12,5%		Se 1177 för invånare. Hänvisar till vårdcentral och Psykiatrisk öppenvård mottagning.			



	<b>Vårdcentraler:</b> Ja 77,8%; Nej 11,1%; Ej aktuell 11,1%				
	<b>Kommunal HS:</b> Nej 75%; Ej aktuell 25%		Handläggs i regional hälso- och sjukvård.		
Rutiner finns för återkommande bedömning och hantering av ångest och oro	<b>Specialiserad vård:</b> Ja 75%; Nej 12,5%; Ej aktuell 12,5%				
	<b>Vårdcentraler:</b> Ja, 88,9%; Ej aktuell 11,1%				
	<b>Kommunal HS:</b> Ja 37,5%; Nej 37,5%; Ej aktuell 25%		Handläggs i regional hälso- och sjukvård.		
Rutiner finns för återkommande bedömning och hantering av depression	<b>Specialiserad vård:</b> Nej 62,5%; Nej 25%; Ej aktuell 12,5%		Hälsoskattningen används inte upprepat eller mer specifika depressionsinstrument	Implementering av Hälsoskattning före, under och efter cancerbehandling.	2
	<b>Vårdcentral:</b> Ja 88,9 %; Nej 11,1%				
	<b>Kommunal HS:</b> Ja 25%; Nej 50%; Ej aktuell 25%		Handläggs i regional hälso- och sjukvård.		
Rutiner finns för återkommande bedömning och hantering av rädsla för återfall	<b>Specialiserad vård:</b> Ja 62,5%; Nej 12,5%; Ej aktuell 25%				
	<b>Vårdcentraler:</b> Ja 66,7%; Nej 11,1%; Ej aktuell 22,2%		Mer allmän rutin att man hänvisar till psykosociala teamet vid		
	<b>Kommunal HS:</b> Nej 75%; Ej aktuell 25%		Dialog om relevans.		
<b>Sociala insatsområden (kap 11)</b>					
Tillgång finns till hälso- och sjukvårdskurator och information om hur kontakt kan ske.	<b>Specialiserad vård:</b> Ja 87,5%; Ej aktuell 12,5%				
	<b>Vårdcentraler:</b> Ja 55,6%; Ej aktuell 44,4%		Patienter blir ofta kvar i slutenvården (kuratorskontakter). Beror på vad behovet är. Är det endast stödjande behandling, oftast inte det man arbetar med i primärvården. Där mer psykologisk behandling.	Ta fram vårdnivåöverenskommelse och remissrutiner för cancerrehabilitering	1
	<b>Kommunal HS:</b> Ja 50%; Nej 25%; Ej aktuell 25%		Kuratorer saknas inom kommunal HS. Hänvisar till regional primärvård		



Riktlinjer finns för stöd till närstående	<b>Specialiserad vård:</b> Ja 75%; Nej 12,5%; Ej aktuell 12,5%		Finns en riktlinje/rutin.			
	<b>Vårdcentraler:</b> Ja 44,4%; Nej 22,2%; Ej aktuell 33,3%		Saknas riktlinjer för närståendestöd, Ger stöd till anhöriga ibland, inget specifikt till cancerpatienter.	Förtydliga vart närstående ska vända sig	3	
	<b>Kommunal HS:</b> Ja 25%; Nej 62,5%; Ej aktuell 12,5%		Kommunen ansvarar enligt (SoL) för stöd till närstående. Individuellt beroende på insatsområde stress, ångest, oro.	Förtydliga vart närstående ska vända sig	3	
Rutiner finns som uppfyller kraven för barn som anhöriga	<b>Specialiserad vård:</b> Ja 100%					
	<b>Vårdcentraler:</b> Ja 66,7%; Nej 11,1%; Ej aktuell 22,2%		Regionriktlinje barn som anhöriga. Lagkrav, behöver finnas rutin som är känd för alla.	Göra riktlinje känd.	3	
	<b>Kommunal HS:</b> Ja 12,5%; Nej 75%; Ej aktuell 12,5%		Borde ha fångats upp i tidigt skede. Har inte haft med elevhälsan i detta arbete.			
Extra stöd erbjuds till särskilt sårbara grupper av patienter	<b>Specialiserad vård:</b> Ja 62,5%; Nej 37,5%,		Personcentrerad vård. Svårt att definiera varje specifikt stöd. Behöver se till varje individ och dess behov.	Personcentrerad vård bör genomsyra hela hälso- och sjukvården oavsett vårdnivå. Kompetenshöjande insatser utifrån särskilt sårbara grupper	3	
	<b>Vårdcentraler:</b> Ja 33,3%; Nej 44,4%; Ej aktuell 22,2%		Se ovan.		3	
	<b>Kommunal HS:</b> Nej 87,5%, Ej aktuell 12,5%		Se ovan.		3	
Stöd erbjuds vid behov av rehabiliteringskoordinering vid sjukskrivningsfrågor	<b>Specialiserad vård:</b> Ja 37,5%; Nej 12,5%; Ej aktuell 50%		Finns kunskap om rehabkoordinators uppdrag? Rollen har funnits, men svårt att finna formerna för rollen. Ser olika ut på respektive enhet om vem som har den rollen. Saknas tydlighet om koordinering.	En översyn av processen behöver göras för klargörande	2	
	<b>Vårdcentraler:</b> Ja 77,8%; Nej 11,1%; Ej aktuell 11,1%					
	<b>Kommunal HS:</b> Ja 12,5%; Nej 25%; Ej aktuell 62,5%		Ej aktuellt			
Rutiner finns för samverkan mellan cancerbehandlande verksamhetsområden och berörda patientföreningar	<b>Specialiserad vård:</b> Ja 50%; Nej 37,5%; Ej aktuell 12,5%		Saknas rutin för samverkan. Hänger på intresse från verksamheter. Livsgnistan försöker väcka intresse.	Se över om patientförning finns i relevant informationsmaterial för patienter och närstående.	3	
	<b>Vårdcentraler:</b> Ja 11,1%; Nej 22,2%; Ej aktuell 66,7%		Ej relevant enligt enkätsvar			



	<b>Kommunal HS:</b> Nej 25%; Ej aktuell 75%		Ej relevant enligt enkätsvar			
Samverkan finns med mötesplatser för patienter med cancer?	<b>Specialiserad vård:</b> Ja 75%; Nej 12,5%; Ej aktuell 12,5%			Det finns mötesplatser, Livsgnistan med flera.		
	<b>Vårdcentraler:</b> Ja 11,1%; Nej 22,2%; Ej aktuell 66,7%		Ej relevant enligt enkätsvar			
	<b>Kommunal HS:</b> Nej 25%; Ej aktuell 75%		Ej relevant enligt enkätsvar			
Rutiner finns för rekommendation av faktagranskade och etablerade kunskapskällor för information via internet.	<b>Specialiserad vård:</b> Ja 62,5%; Nej 37,5%,		Alla hänvisar inte till: 1177 för invånare 1177 SoB Prehabilitering vid cancer	Säkerställa att befintligt informationsmaterial till patienter och anhöriga används	3	
	<b>Vårdcentraler:</b> Ja 22,2%; Nej 44,4%; Ej aktuell 33,3%		Finns inga rutiner om hänvisning	Information om sidorna på 1177		
	<b>Kommunal HS:</b> Nej 37,5 %; Ej aktuell 62,5%		Finns inga rutiner om hänvisning	Information om sidorna på 1177		

**\*Prioritet åtgärder**

- 1 - Nödvändigt
- 2 - Angeläget
- 3 - Önskvärt
- 4 - Inte aktuellt

**\*\*Resursbehov**

- A** - Kan genomföras inom ramen för verksamhetens ordinarie budget
- B** - Större resursförändring - prioritering i förvaltningsledning (förtydligas i underlag)