

Cancerrehabilitering – eftersatt område

Att vistas i naturen är läkande och att hitta vackra miljöer är ett viktigt inslag rehabilitering. Här allén vid Frötuna Gård.

Foto: Bosse Johansson



Det ibland svårbegripliga ordet cancerrehabilitering är på många läppar just nu. Behoven är stora, kunskapen finns, intentionerna är goda, lagen är tydlig och ett nytt vårdprogram lanseras under hösten. Ändå vittnar många om att det finns mycket kvar att göra för att hälso- och sjukvårdslagens ord: "Alla patienter med cancer ska erbjudas cancerrehabilitering under hela vårdprocessen" ska bli verklighet i hela landet.

Enligt en aktuell rapport från Nätverket mot cancer uppgav hälften av de tillfrågade patienterna i en enkät att de inte erbjudits någon rehabilitering överhuvudtaget – och de flesta kände inte till att det är en rättighet.

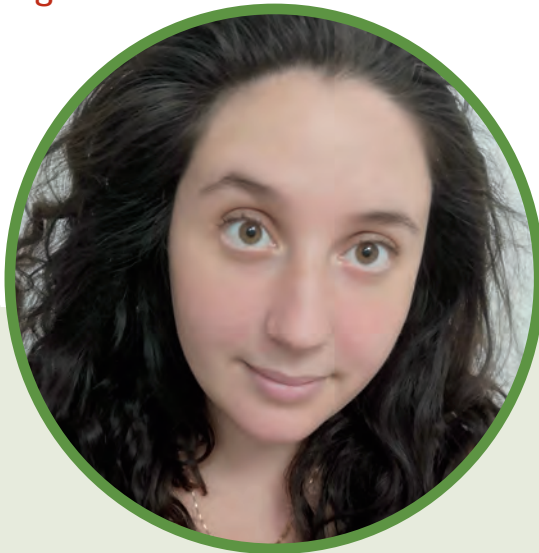
CancerRehabFonden, som bland annat erbjuder rehabveckor för cancerdrabbade, har i sin nya rapport undersökt läget i fem regioner och konstaterar att det finns en insikt om att eftervården av cancersjuka inte fungerar som det är tänkt, men att åtgärderna för förbättringar är otillräckliga.

I somras gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga cancerrehabiliteringen i regionerna. Uppdraget ska vara slutfört senast 28 juni 2024.

För att ta reda på vad cancerrehabilitering är, hur läget ser ut i landet och vad som behövs för att alla cancerpatienter ska få tillgång till det de har rätt till har Onkologi i Sverige ställt ett antal frågor till tio personer som på olika sätt är engagerade inom området.

Läs mer: www.cancerrehabfonden.se/om-oss/cancerrehabrapporten

Läs mer om rehabilitering på sidan 69!



Alexandra Andersson, legitimerad arbetsterapeut, aktiv i Nätverket mot gynekologisk cancer och inom patient- och närståendefrågor på internationell, nationell och lokal nivå (vårdprocessgrupper och vårdprogram):

1

Det finns ingen internationellt vedertagen definition av cancerrehabilitering. I vår förening utgår vi oftast från den definition som finns i Vårdprogrammet för Cancerrehabilitering och som ursprungligen kommer från Nordic Cancer Union. Vi tycker att den innehåller en helhetssyn på individen, att det kan handla om förebyggande insatser men också insatser för att minska följderna av cancersjukdomen och eventuell behandling. Syftet är att både patient och närstående ska kunna leva så bra som möjligt.

2

Vi får ofta höra både från patienter, närstående och vårdpersonal att den varierar oerhört mycket. Att rehabilitering som eventuellt erbjuds (om det erbjuds någon) saknar en helhetssyn på patient och närstående. Den rehabilitering du får beror exempelvis på vilken diagnos du har, din ålder och var du bor. Det är inte jämlikt och det är inte acceptabelt. En del regioner har kommit längre än andra. I vissa regioner är exempelvis vårdpersonalen duktig på att "screena" både patient och närståendes behov medan i andra regioner får du inte ens en rehabiliteringsplan till Min Vårdplan. Inom bäckencancerrehabilitering anser vi att skillnaderna är ännu större. Ett exempel kan vara de vaginala stavarna, i en del regioner får du god information om hur du ska använda dem och du får mjuka silikonstavar, medan du i andra regioner kanske får bristande information och kommer hem med en hård plaststav.

3

Det är svårt att säga vad det allra största problemet är. Att de nationella vårdprogrammen för cancerrehabilitering och bäckencancerrehabilitering ännu inte är implementerade och inte anpassade till rådande regionala förhållanden är ett avgörande problem.

Det finns även brister med aktiva överlämningar, att vi inte använder digitala lösningar i tillräckligt stor utsträckning och att det saknas ett nationellt kvalitetsregister för cancerrehabilitering.

4

Att implementera de nationella vårdprogrammen för cancerrehabilitering och bäckencancerrehabilitering och anpassa dessa till rådande regionala förhållanden.

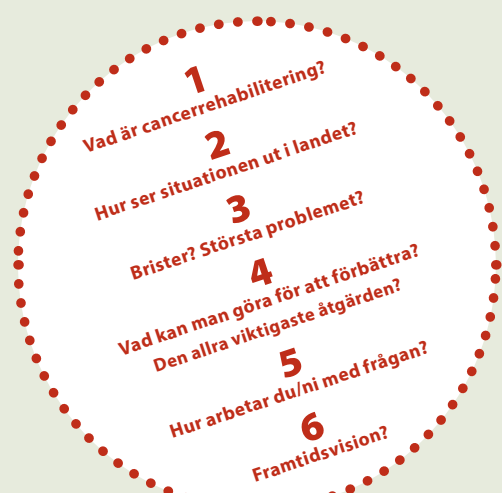
5

Vi arbetar med frågan på flera olika sätt, exempelvis genom att ta med oss patienters och närståendes berättelser och upplevelser in i våra möten med sjukvården i exempelvis arbetsgrupper. Vi arbetar också aktivt med påverkan och skapar ständig debatt om dessa frågor på olika sätt.

6

En jämlik och fantastisk cancerrehabilitering till både drabbade och närstående med en helhetssyn på individen, oberoende av diagnos, behandling, ålder eller bostadsort.

FOTO: PRIVAT





Annika Sjövall, docent och överläkare vid Kolorektalsektionen på Karolinska Universitetssjukhuset:

1

Insatser för att minska de fysiska och psykiska problem som sjukdomen och dess behandling kan orsaka.

2

Patientmängd och geografi gör att man måste lägga upp såväl vård som rehabilitering olika i olika delar av landet. Med det sagt finns säkerligen skillnader i hur stort engagemang man lägger ned i cancerrehabiliteringen. Skillnaderna mellan sjukhus och kliniker kan nog vara lika stora eller större än skillnader mellan regioner. Gemensamt är dock att cancerrehabiliteringsfrågor har blivit mer ”trendiga” och aktuella på senare år.

3

Bristande pragmatisk verkstad kring cancerrehabiliteringsfrågor, tror jag. Man har en benägenhet att tro att det behövs avancerade eller kostsamma insatser när det i själva verket mest är en viss tid och basala insatser som behöver läggas på de flesta patienter.

4

Ge en intresserad och pragmatisk person, förslagsvis sjuksköterska, uppdraget att starta en basal rehabiliteringsenhet på er vårdenhet (som med fördel hanterar flera diagnoser med likartade rehabiliteringsbehov). Hen ska tillse att alla patienter tillfrågas om fysiska och psykiska behov före, under och efter cancerbehandlingen samt tillse att dessa behov adresseras med basala åtgärder. Hen behöver ett team med fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist och kurator kring sig (kan absolut vara fler beroende på diagnos), samt tillgång till psykolog och andra relevanta specialister att anlita vid behov.

5

Nationella arbetsgruppen Bäckencancerrehabilitering har regionala projektledare och koordinatörer som har möten och workshops med vårdgivare för att stödja arbetet med konkret uppbyggnad av cancerrehabiliteringen. Regionalt har vi i Stockholm tillgång till Centrum för Cancerrehabilitering dit alla patienter kan remitteras för såväl basal som mer avancerad rehabilitering.

6

Alla patienter har, som en självklar del i sin cancerbehandling, ett rehabiliteringsspår där fysiska och psykiska behov efterfrågas och adresseras.

ÖVRIG SYNPUNKT

Ibland tenderar man att mystifiera cancerrehabilitering till något oerhört speciellt och livslångt. Cancersjukdom är ett elände som många människor drabbas av. Det finns många andra eländen som kan drabba människor och cancer är inte nödvändigtvis det värsta. Vi ska inte göra det mer komplicerat än det är. Cancer är en sjukdom bland många. Patienten måste få stöd och hjälp att hantera de effekter själva cancerbehandlingen haft, men andra problem som cancerpatienten har med sig sedan tidigare kommer sannolikt inte cancerrehabiliteringen kunna råda bot på. En annan viktig sak att ha i åtanke är att cancerrehabilitering är något som patienten gör med stöd av vården. Vården kan inte rehabilitera en patient.

Fotnot:

Annika Sjövall arbetar 20 procent på Centrum för Cancerrehabilitering på en mottagning för patienter med fysiska symtom efter behandling mot cancer i lilla bäckenet. Hon är också ordförande i Nationella Arbetsgruppen för Bäckencancerrehabilitering som har skapat flera utbildningar, konferenser, workshops och webinarier om bäckencancerrehabilitering samt står även bakom Vårdprogrammet Bäckencancerrehabilitering.

FOTO: PÅR OLSSON



Ylva Svahn, verksamhetschef Centrum för cancerrehabilitering Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO):

1

I det nya vårdprogrammet i cancerrehabilitering som fastställs i höst kommer det att finnas en definition på cancerrehabilitering. Den kommer att vara vägledande för alla som arbetar i cancervården. I vår verksamhet har vi som övergripande mål att alla patienter ska få en långsiktigt fungerande vardag med bästa möjliga livskvalitet inom livets alla områden, fysiskt, psykiskt, socialt och existentiellt. Cancerrehabiliteringen fokuserar på de begränsningar och utmaningar som har med cancersjukdom eller cancerbehandling att göra. Till exempel försämrad fysisk funktion som nedsatt rörlighet eller tarmproblem som biverkan efter strålbehandling.

2

Tillgången till cancerrehabilitering varierar i landet. Detta beror bland annat på geografiska förutsättningar, tillgänglighet, kompetensförsörjning och regionala organisatoriska skillnader. Cancerrehabilitering kan vara organiserad på flera olika vis i regionerna och ändå möta patienternas behov på ett bra sätt trots skillnader.

3

Det är svårt att säga vad som är det största problemet. I Stockholm har vi fortfarande utmaningar med att identifiera rehabiliteringsbehov vid rätt tidpunkt för en del patienter. För vissa patientgrupper fungerar rehabiliteringskedjan bra och för andra patientgrupper finns ännu inte väl utarbetade rutiner. Kontinuitet och kompetensförsörjning på de stora sjukhusen i Stockholm är ett problem, inte bara för rehabiliteringen utan för cancervården i stort.

4

Det är också svårt att säga vad som är allra viktigast. Jag tror att en del kan vara att arbeta upp välfungerande rutiner på de behandlande klinikerna så patienterna får hjälp fort. Vi strä-

var efter att rehabiliteringen ska vara en självklar del av behandlingen redan från början. Om alla regioner skulle arbeta systematiskt med bedömning av rehabiliteringsbehov på ett likartat sätt skulle vi säkert se en förbättring.

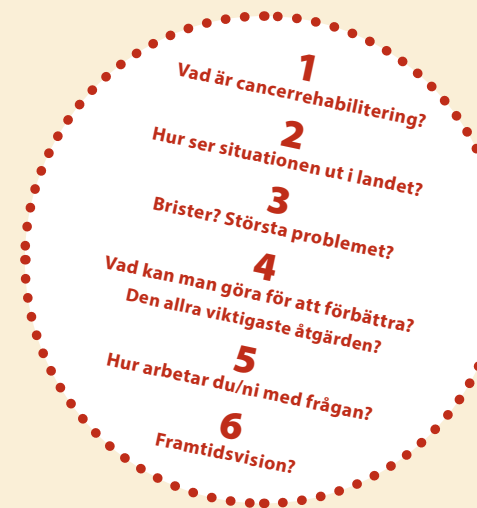
5

Vi analyserar vårt remissinflöde och försöker ta kontakt med de kliniker som inte skickar så många remisser. Vi har kontakt med de olika processledarna inom Regionalt cancercentrum, chefer och andra nyckelpersoner på de olika klinikerna. Vi arbetade mycket aktivt med det under 2022 och det gav resultat i form av ökat remissflöde till vår verksamhet. Vi jobbar också ständigt med att utveckla vårt rehabiliteringsutbud så att det ska passa alla patientgrupper. Där är dialogen med behandlande kliniker och patienterna en viktig del.

6

Vi vill att alla patienter och närstående ska få det stöd de behöver för att fungera så bra som möjligt inom livets olika områden, fysiskt, psykiskt, socialt och existentiellt. Vi arbetar för att Centrum för cancerrehabilitering ska bli ett nationellt kunskapscenter för cancerrehabilitering. Målsättningen, likt andra kunskapscentrum i SLSO, är att bedriva klinisk verksamhet, forskning och professionstöd av hög kvalitet.

FOTO: ANNA WRANGSJÖ



1
Vad är cancerrehabilitering?

2
Hur ser situationen ut i landet?

3
Brister? Största problemet?

4
Vad kan man göra för att förbättra?
Den allra viktigaste åtgärden?

5
Hur arbetar du/ni med frågan?

6
Framtidsvision?



Pia Watkinson, generalsekreterare på CancerRehabFonden, och Susanne Liljenberg, verksamhetsansvarig på Frötuna Gärd, är vana vid att välkomna gäster till uppskattade Rehabveckor.

Foto: Bosse Johansson



Kjell Ivarsson, nationell cancersamordnare SKR, ordförande Nollvision cancer, före detta hälso- och sjukvårdsdirektör i region Blekinge:

1

Cancerrehabilitering är olika verktyg, stöd och insatser för att kunna hitta tillbaka till vardagen under och efter sjukdomen. Insatserna bör starta redan under utredning för cancer, vid sjukdomsbesked och vid andra övergångar i vården och efter att den aktiva behandlingsfasen är över, under lång tid. Vilka insatser som behövs och när är mycket individuellt. Därför är återkommande behovsbedömningar viktiga utifrån individens behov och bästa. Rehabiliteringsinsatser kan delas in i fysisk, psykisk, existentiell och social rehabilitering. Exempel på insatser är krisstöd i samband med utredning och psykologiskt stöd och rådgivning såväl inför, under som efter avslutad cancerbehandling. Insatserna kan även utgå från mer fysiskt slag som exempelvis promenader och styrketräning.

2

Det finns skillnader i landet främst gällande resurser och bemanning. Tyvärr saknas det en nationell samlad bild över vilka cancerrehabiliteringsåtgärder som erbjuds till patienter runt om i landet, vilket försvårar möjligheterna till en god överblick.

3

Att det är brist på tillräckligt resursstark personal är ett stort problem. I och med att rehabiliteringsinsatserna sträcker sig över lång tid och många områden är flera vårdprofessioner involverade såsom psykolog, dietist, fysioterapeut, sexolog, uroterapeut och kurator, för att nämna några. Även kontaktsjuksköterska och läkare har en central roll i rehabiliteringsteamet.

4

Att ännu fler i samhället inser vikten av, och vinsterna med en effektiv cancerrehabilitering. Att inkludera patienternas

perspektiv och önskemål i rehabiliteringsprocessen och erbjuda individanpassade insatser baserade på deras unika behov. Detta är en viktig faktor för att öka patienternas engagemang och motivation för rehabilitering. Egenvård är en central del i rehabiliteringsplanen och patienten är sin egen viktigaste resurs.



Cancerrehabilitering är en tidsbegränsad process med syfte att förebygga och reducera de fysiska, psykiska, sociala och existentiella följderna av cancersjukdomen och dess behandling. Rehabiliteringsåtgärderna ska ha tydliga mål och utfall, samt ge den enskilde patienten stöd och inspiration att ha ett så bra liv som möjligt. Den individuella behandlingsplanen ska upprättas i nära dialog mellan patient och behandlare.

– Nordisk cancerunions definition

” **Att det är brist på tillräckligt resursstark personal är ett stort problem.**

5

RCC har tagit fram ett nytt vårdprogram för cancerrehabilitering för vuxna som lanseras under hösten (vårdprogrammet för barncancerrehabilitering håller på att bearbetas). I den presenteras en ny definition av vad cancerrehabilitering är. Ett annat avsnitt som får ta större plats är kopplingen mellan suicid och cancer och hur patienter bättre kan stöttas. RCC kommer fortsatt att stötta regionerna för att underlätta implementeringen av vårdprogrammet. Samverkan mellan olika vårdnivåer och patientens egen påverkan är viktig och behöver utvecklas genom olika former av stöd.

6

Att höja kunskapsnivån och medvetenheten såväl bland patienter som bland vårdpersonal. Att tidigt i sjukdomsförloppet sätta in rätt insatser som bidrar till förbättrad livskvalitet för patienten, och som på sikt underlättar deras återgång till vardagen och arbetslivet.

FOTO: MICKE LUNDSTRÖM

- 1 Vad är cancerrehabilitering?
- 2 Hur ser situationen ut i landet?
- 3 Brister? Största problemet?
- 4 Vad kan man göra för att förbättra?
Den allra viktigaste åtgärden?
- 5 Hur arbetar du/ni med frågan?
- 6 Framtidsvision?

Frisk luft, långa promenader i vacker natur är viktiga faktorer för återhämtning.

Foto: Bosse Johansson



Margareta Haag, ordförande Nätverket mot cancer:

1

”Alla patienter med cancer ska erbjudas cancerrehabilitering under hela vårdprocessen”, 8 kap. §7 Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Rehabilitering/prehabilitering kan till exempel vara ett samtal med kontaktsjuksköterska eller kurator, men också rehabilitering för komplikationer och biverkningar som stomi, fatigue, depression, lymfödem, förändrade livsvillkor som barnlöshet, blindhet, förändrad kropp etc. Rehabilitering ser olika ut beroende på patientens och de närståendes situation. Rehabilitering kan ske under utredning, under och efter behandling, efter utskrivning, då man lever med cancer, livslång rehabilitering och vid palliation. Syftet är att patientens livskvalitet ska förbättras och patienten ska eventuellt kunna återgå i arbete och leva väl efter eller med cancer. Rehabilitering kan vara träning och fysisk aktivitet, kost och viktkontroll, psykosocialt stöd och coachning till ett liv med cancer och med livslång egenvård. Bland annat.

2

Cancerrehabilitering sker ojämnt. I vissa regioner erbjuds man rehabilitering och tillser att patienten får en ökad livskvalitet trots svåra biverkningar och komplikationer. I andra erbjuds man ingen rehabilitering överhuvudtaget. Det skiljer sig mellan regionernas anpassning till vårdprogrammet, kompetenser, resurser och möjligheter.

” Regionansvariga och beslutsfattare har inte visat intresse och förståelse för problemet.

3

Det största problemet är att det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering, fastställt av Regionala Cancercentrum i samverkan, RCC, ska anpassas i regionerna och där kan bli en ”paperstiger”, ett fritt valt arbete. Förståelse för individanpassad rehabilitering kan saknas. Regionansvariga och beslutsfattare har inte visat intresse och förståelse för problemet. Det kan saknas både kompetens, resurser och en beslutad anpassning av vårdprogrammet som tillser patienternas behov av rehabilitering.

4

Den viktigaste åtgärden är att man lyssnar till patientens behov och inför en personcentrerad, individanpassad rehabilitering efter patientens behov. Att man fastställer vårdprogrammet för cancerrehabilitering, mäter, följer upp och utvärderar det kontinuerligt. Att man lyssnar till patienten och tillser att patientens behov styr rehabiliteringen.

5

Vi kartlade cancerrehabiliteringen i Sverige 2022–2023. Den beskrivs på vår webbplats: <https://www.natverketmotcancer.se/aktiviteter/cancer-rehabilitering/>

Nätverket mot cancers rekommendationer för en förbättrad cancerrehabilitering lämnades till Sjukvårdsministern vid ett seminarium 4 april 2023. Vi verkar för att rekommendationerna finns med i en uppdaterad Cancerstrategi.

6

Att alla patienter och närstående med behov av cancerrehabilitering får stöd att återfå en god livskvalitet med och efter cancer och att vårdprogrammet för cancerrehabilitering inkluderar kvalitetsregister – för livskvalitet och funktion och att detta mäts, följs upp och utvärderas kontinuerligt.

FOTO: BOSSE JOHANSSON



Marianne Olsson, aktiv i Nätverket mot gynekologisk cancer, patientföreträdare i Sahl-grenska CCC-patientråd, i kvalitetsregistret för gynekologisk cancer och i granskningen av forskningsansökningar till Cancerfonden:

1

Cancerrehabilitering är insatser för att maximera cancerpatienters möjlighet att leva sitt liv så gott som det är möjligt, från diagnos fram till och med eventuell friskförklaring.

2

Idag är de rehabiliterande insatserna få, patienterna får ofta leta sig fram själva till det som finns.

**” Vården har också
svårt för att utmana
patienter, till exempel när det
gäller fysisk aktivitet, de vill
'vara snälla' mot patienter
som lider av en svår sjukdom.
Inte hjälpsamt!**

3

Det vanligaste problemet är att det inte görs en ordentlig plan för rehabilitering från början. Idealt ska en plan upprättas från diagnos och sedan uppdateras tills patienten själv inte anser sig ha några behov. Vården har också svårt för att utmana patienter, till exempel när det gäller fysisk aktivitet, de vill "vara snälla" mot patienter som lider av en svår sjukdom. Inte hjälpsamt! Helhetssyn saknas.

4

Den viktigaste praktiska åtgärden är att se till att varje patient får en rehabplan och att vårdgivaren har en process för att hantera denna. Komplikationer kan undvikas och vårdtider kortas om patienterna ges rätta förutsättningar att upprätthålla och återfå funktioner. Samhället har mycket att vinna på att vi kan återgå till arbete, och det är vad de flesta patienter strävar efter. Samverkan mellan vården och Försäkringskassan behöver fortsätta att utvecklas.

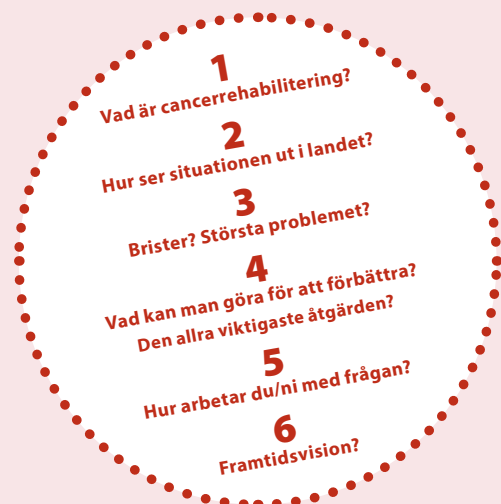
5

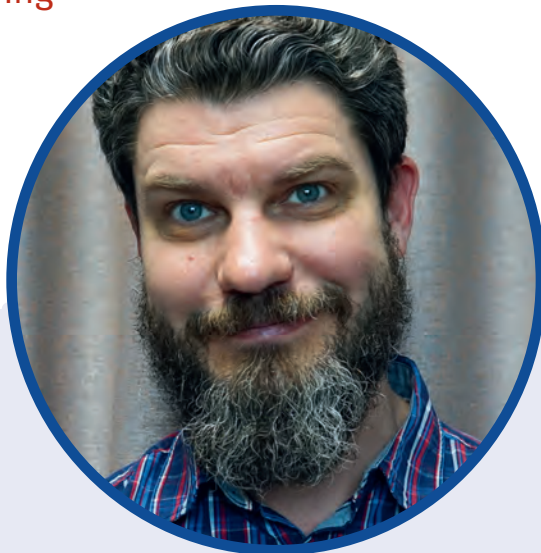
Vi lyfter upp frågan i alla sammanhang och försöker driva på, och försöker dessutom hålla våra medlemmar informerade om vad som finns att efterfråga.

6

Visionen är att rehab inleds direkt.

FOTO: CECILIA HALLIN





Patrik Göransson, Utvecklare och leg. psykolog, enhetschef Cancerrehabiliteringsmottagningen Helsingborg, projektledare Osteoporoskollen och Digital Cancerrehabilitering i Skåne (Digi-CaRe)

1

Konsekvenserna av sjukdom och behandling kan medföra svårigheter i det dagliga livet för såväl personen som drabbats som dennes närstående. Det kan leda till en påverkan på personens möjligheter att delta och engagera sig i olika aktiviteter och sammanhang i och utanför hemmet vilket kan sänka personens livskvalitet. Cancerrehabilitering handlar om att:

- kartlägga påverkan på personens funktionsförmåga och därmed möjlighet till aktivitet och delaktighet, alltså hens rehabiliteringsbehov.
- tillsammans med personen upprätta en rehabiliteringsplan med insatser som syftar till att på olika sätt möta och hantera denna påverkan.
- stödja personen kring att genomföra insatserna dels på egen hand (egenvård), dels tillsammans med ett rehabiliteringsteam och dels med stöd från annan vård eller annat samhällsstöd.
- tillsammans med personen följa upp rehabiliteringsplan och insatser utifrån uppsatta mål och det personen anser viktigt i livet.

Kopplat till cancer handlar det om att få in detta perspektiv i hela cancervårdsprocessen och att kunna möta rehabiliteringsbehov på olika nivåer och med vederbörlig kompetens.

2

Det är väldigt skiftande från region till region, sjukhus till sjukhus, avdelning/enhet till avdelning/enhet och så vidare. Det finns flera goda exempel på alla nivåer men samtidigt är det tydligt att det som specificerats avseende cancerrehabilitering i nationella vårdprogram och riktlinjer inte har implementerats i tillräcklig utsträckning. Som cancerberörd kan

” **Den största bristen är att vi inte i tillräcklig utsträckning från början av och genom hela cancerprocessen systematiskt kartlägger och talar om rehabiliteringsbehov tillsammans med den som är cancerberörd.**

du inte säkert lita på att du återkommande kommer att få dina rehabiliteringsbehov adresserade och att det finns tillgång till adekvat stöd. Istället blir det alltför mycket beroende på vilken kunskap du som cancerberörd har och vilka resurser du har för att själv kräva eller söka upp stödet.

3

Den största bristen är att vi inte i tillräcklig utsträckning från början av och genom hela cancerprocessen systematiskt kartlägger och talar om rehabiliteringsbehov tillsammans med den som är cancerberörd. I flera undersökningar anger cancerberörda att de saknat detta och inte involverats i en rehabiliteringsplan. Det handlar om att medvetandegöra och synliggöra tydliga vägar till rätt insatser så att stöd kan upprättas för egentligen finns det både gott om kompetens och resurser i både den specialiserade vården, primärvården och i samhället i stort.

4

Att verkligen implementera återkommande kartläggning av rehabiliteringsbehov och våga adressera dessa viktiga frågor

med den som är cancerberörd är den viktigaste insatsen. För att detta ska bli verklighet behöver de som står i första linjen, läkare, sjuksköterskor och annan vårdpersonal, få stöd i HUR genom att erhålla basal kunskap i rehabiliteringsmetodik och uppbackning av en välfungerande rehabiliteringsprocess.

5

Jag och min verksamhet, Cancerrehabilitering Skåne Online, arbetar med att tillgängliggöra specialiserad interdisciplinär cancerrehabilitering för fler oberoende av var man bor eller vilka resurser som finns just där man genomgår eller har genomgått cancerbehandling. Genom den tillgänglighet och flexibilitet som digitala verktyg och ett interdisciplinärt team i kombination ger erbjuds ett betydelsefullt stöd både till de

cancerberörda och till den cancervårdprocess som vi dockar in igenom aktiv samverkan.

6

SWEDPOS (Svensk förening för psykosocial onkologi och rehabilitering) vision, sedan nationella cancerstrategins upprättande 2009, är "Cancerrehabilitering till alla berörda". Vi har kommit en bit på vägen med nationella vårdprogram och viss implementering, men visionen behöver genomsyras av en uppdaterad cancerstrategi och en integrerad cancerrehabilitering behöver bli en naturlig del av standardiserade vårdförlopp som sträcker sig över hela cancerresan.

FOTO: CATRIN JÖNSSON



Frötuna Gård, som omnämns redan 1328, ligger strax utanför Uppsala. Det är en populär plats för bland annat rehabilitering, retreatar, målar- och skrivkurser.

Foto: Bosse Johansson

- 1 Vad är cancerrehabilitering?
- 2 Hur ser situationen ut i landet?
- 3 Brister? Största problemet?
- 4 Vad kan man göra för att förbättra? Den allra viktigaste åtgärden?
- 5 Hur arbetar du/ni med frågan?
- 6 Framtidsvision?



Pia Watkinson, generalsekreterare CancerRehabFonden:

1

Beroende på individ och diagnos kan insatserna se olika ut och vara av både fysisk och psykisk karaktär. Rehabilitering är det stöd och den hjälp som individen behöver för att komma tillbaka till livet. Att hitta tillbaka till en livskvalitet efter det trauma som det innebär att få en cancerdiagnos.

2

Enligt hälso- och sjukvårdslagen har man rätt att bli erbjuden rehabilitering efter cancer. Vi har intervjuat flera regioner och redovisat svaren i CancerRehabRapporten som kommer varje år. Det varierar stort i landet. Många regioner har dålig koll på nationella vårdplanen och det är stor brist på kontaktsjuksköterskor som ska vara en lott för patienten mellan sjukhuset och eftervården. CancerRehabFondens rehabdeltagare svarar i våra enkäter att endast 1 av 4 har blivit erbjuden rehabilitering av sin region.

3

Brist på information. Våra deltagare säger ”jag vet inte vad jag ska fråga efter för jag vet inte vad som finns”. Många beskriver också hur de ”åker som ping-pong bollar mellan specialist- och primärvården”. Det saknas ofta kunskap, tid och resurser inom primärvården att ta emot cancerpatienter. Det saknas kontaktsjuksköterskor och andra professioner som till exempel sexologer.

4

Göra det mer attraktivt att arbeta i vården. Utbilda fler vårdgivare om rehabilitering. Mer kommunikation mellan medicinare och psykologer. Se på människan på ett holistiskt sätt. Säkert saknas det också budget i många regioner och rehabilitering prioriteras inte. Ta mer hjälp av civilsamhället som kan frågan och kan hjälpa till att avlasta den offentliga vården

– men då måste civilsamhället få skattemedel för att kunna hjälpa det stora antal människor som behöver hjälp och stöd efter cancer.

5

CancerRehabFonden är en ideell förening och tillhör civilsamhället. Vi är till 100 procent insamlingsfinansierade. Vi skriver avtal med rehabaktörer och erbjuder cancerdrabbade i hela Sverige med alla typer av cancerdiagnoser att åka på en rehabvecka tillsammans med andra. Våra veckor leds av legitimerad personal och vilar på tre ben: samtal i grupp, kost och fysisk aktivitet. Verksamheten utvärderas löpande. Vi har cirka fyra sökande per tillgänglig plats.

” Det blir märkligt när den offentliga vården avlastas och gynnas av civilsamhällets insatser samtidigt som staten inte finansierar dessa insatser.

6

Att alla cancerdrabbade som vill ha rehabilitering ska få det. Mycket mer resurser behöver satsas på den så kallade eftervården. Det blir märkligt när den offentliga vården avlastas och gynnas av civilsamhällets insatser samtidigt som staten inte finansierar dessa insatser. CancerRehabFonden får exempelvis inga statliga medel utan finansieras helt av gåvomedel. Vi har deltagare som säger ”min onkolog tipsade om att söka till er”.

FOTO: BOSSE JOHANSSON



Ulrika Årehed Kågström, generalsekreterare Cancerfonden:

1

Cancerrehabilitering är till för att förebygga och minska de fysiska, psykiska, sociala och existentiella konsekvenserna av cancersjukdom och behandling. Insatserna kan vara flera och skifta utefter patient, det kan handla om stöd från sjukgymnast, samtalsstöd eller stöd från sexolog. Enligt det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering ska en patient erbjudas anpassad rehabilitering under hela vårdprocessen och så länge det finns ett behov.

2

Många rehabiliteringsinsatser uteblev under pandemin. Därför är behovet av insatser nu väldigt stort. Men hur mycket stöd en patient kan få och vilken typ av stöd som finns tillgängligt beror idag på var i landet man bor. Det är tyvärr också vanligt att det är svårt för den enskilde patienten att veta vilka resurser som finns tillgängliga, och vilken typ av stöd man kan kräva.

3

Dels är det den ojämlika tillgången till rehabilitering, vården ska vara jämlik men vi vet ju att det inte ser ut så idag. Rehabilitering är ett ytterligare exempel på det och det är inte ett problem som kommer att försvinna av sig självt, tvärtom. I takt med att allt fler får cancer och fler överlever kommer gruppen med behov av rehabilitering bara att bli större. Idag brister dessutom rehabiliteringen i att göra löpande bedömningar av en patients behov under och efter en behandling, bland annat för att det saknas samordning mellan alla vårdinstanser som en patient möter.

4

Rehabilitering är stort och komplext, så det är svårt att peka ut en enskild åtgärd som den viktigaste. Men om jag ska lyfta något så är det ökad patientmedverkan i vårdprocessen kring rehabilitering.

5

Cancerfondens vision är ett samhälle där färre drabbas av cancer och fler botas och kan leva ett långt liv med god livskvalitet. Idag finansierar vi bland annat forskning om nya, mer skonsamma behandlingsformer, ger råd och stöd till drabbade och närstående via Cancerlinjen och stöttar patientorganisationer som i sin tur har nära kontakt med drabbade. Just nu har vi även påbörjat ett arbete som riktar sig mot personal inom omvårdnad, som är de som oftast är allra närmast patienten. Bland annat anordnar vi konferenser för omvårdnadspersonal för att ge dem de senaste resultaten inom omvårdnadsforskning.

6

Att leva väl under och efter cancer är ett av våra prioriterade områden i vår strategi för vad vi vill ha uppnått till år 2030. Vår vision är att till år 2030 ska rehabilitering inom cancer vården vara jämlik oavsett var i landet en patient bor och varje patient ska få de insatser de behöver, så länge behovet finns.

FOTO: CATRIN JÖNSSON





Det gamla annexet används för yoga- och meditationsstunder.

Foto: Bosse Johansson



Charlotte Forsberg, verksamhetsledare, Kraftens hus, Stockholm:

1

Rehabilitering ska bidra till att bibehålla och kanske till och med förbättra olika förmågor (både fysiskt, psykiskt och socialt) – trots sjukdom och behandling.

” **Tillgången till cancerrehabiliteringen är ojämlig, även inom en och samma region.**

2

Tillgången till cancerrehabiliteringen är ojämlig, även inom en och samma region. Vissa diagnoser eller sjukhus har bättre tillgång till rehab än andra diagnoser och sjukhus.

3

Okunskap om att det finns rehab och vad den kan bidra med. Resursfördelningen är också ett problem, de som får tillgång till rehab är sannolikt de patienter som mest efterfrågar detta. Det behövs också en mer utvecklad digital tillgång till rehab.

4

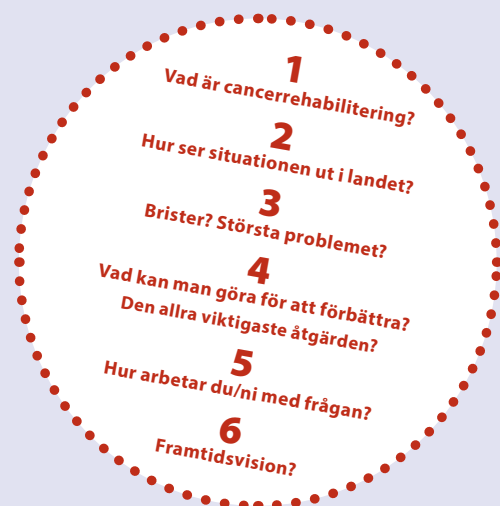
Ha med rehab i Min vårdplan från början. Säkra övergångarna mellan specialistsjukvården och rehabvården, och inför vårdkedjor där kontaktsjuksköterskor har ett tydligt ansvar. Det finns redan idag, men behöver utvecklas och spridas.

5

Vi sprider information om vikten och möjligheten till rehabilitering till våra besökare. Kraftens hus verksamhet är ett komplement till hälso- och sjukvårdens rehab, en länk mellan den offentliga vården och vad samhället erbjuder för att stärka det friska och människors egenvård.

6

Att alla känner till att cancerrehab finns och får tillgång till den, både hälso- och sjukvårdens rehab samt det Kraftens hus kan bidra med. Att KH ska finnas på fler orter i Sverige.



SAMTLIGA INTERVJUER:

EVELYN PESIKAN,
FRILANSJOURNALIST OCH
MEDICINSK SKRIBENT



FOTO: HÅKAN FLANK