

**RAPPORT:**  
Cancerrehabilitering i  
Sverige  
Nätverket mot cancer



## Cancerrehabilitering

*”Alla patienter och närstående ska erbjudas individanpassad cancerrehabilitering”*

Cancerrehabilitering är viktigt för att kunna förebygga och minska de psykiska, fysiska och sociala konsekvenserna av cancersjukdom. Rehabiliteringen är inte bara till för patientens förutsättningar till ett så bra liv som möjligt utan också för att stödja närstående. Och enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska alla patienter erbjudas cancerrehabilitering under hela sin vårdprocess. Detta sker inte idag! Vi vill därför se en strukturerad uppföljning och utvärdering av cancerrehabiliteringen i alla regioner för att se var det brister och kunna förbättra. Vår kartläggning är en del av det arbetet.

**Författare:**

**Catharina Barkman**, kanslichef Forum för Health Policy, tidigare Innovationsdirektör Region Stockholm och utredare för Nätverkets Kartläggning Cancerrehabilitering

**Susanne Skata**, redaktör

**Helena Conning**, styrelseledamot Nätverket mot cancer

**Caroline Fagerson**, layout

**På uppdrag av:**

Nätverket mot cancer 2022

**Med stöd av:**



Citera gärna ur publikationen men ange källa.  
Rapporten finns också publicerad på  
[www.natverketmotcancer.se](http://www.natverketmotcancer.se)  
© Nätverket mot cancer 2023

## Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>5</b>
<b>Inledning</b> .....	<b>7</b>
SYFTE .....	7
METOD .....	7
AVGRÄNSNING .....	8
<b>Bakgrund - lagstiftning och rättigheter</b> .....	<b>9</b>
CANCERREHABILITERING – NATIONELLA VÅRDPROGRAMMET .....	9
OLIKA TYPER AV REHABILITERING .....	11
OLIKA YRKESGRUPPER INOM CANCERREHABILITERING.....	12
MÅLET FÖR CANCERREHABILITERING .....	13
<b>Behov av rehabilitering idag</b> .....	<b>14</b>
FÖREKOMST AV CANCER.....	14
VAD ÄR BEHOV? .....	15
HUR SER BEHOVET UT? .....	15
<b>Kartläggning och analys av cancerrehabilitering i Sverige</b> .....	<b>16</b>
PATIENTERS UPPLEVELSE AV CANCERREHABILITERING .....	16
NÄTVERKET MOT CANCER, ENKÄTUNDERSÖKNING 2022 .....	17
Övergripande svar .....	17
De som inte genomgått rehabilitering.....	18
De som genomgått rehabilitering.....	19
HUR SER BEHOVET AV CANCERREHABILITERING UT? .....	22
HUR UPPFATTAR REGIONALA CANCERCENTRUM ARBETET MED CANCERREHABILITERING?.....	24
Hur har ni stöttat implementeringen av vårdprogrammet?.....	24
Vilka utmaningar har ni stött på? .....	24
Hur följer ni upp arbetet med cancerrehabilitering?.....	25
HUR SER CANCERREHABILITERINGEN UT I SVERIGE?.....	26
Cancerrehabiliteringen varierar i landet.....	26
Hur ser organisationen ut och vilka aktiviteter finns inom cancerrehabilitering i landet?.....	26
Kontaktsjuksköterskor och rehabpyramiden.....	28
Hälsoskattningsinstrumentet.....	28
Professioner i cancerrehabilitering.....	29
Remisser .....	29
Samverkan mellan specialistsjukvården och primärvården .....	30
Prevention och fysisk aktivitet inom ramen för cancerbehandling .....	31
Digitalisering .....	31
UPPFÖLJNING OCH RESULTAT .....	32
<b>Slutsatser och rekommendationer</b> .....	<b>35</b>
<b>Bilagor</b> .....	<b>38</b>
BILAGA 1 – NÄTVERKET MOT CANCER, ENKÄTUNDERSÖKNING 2022 .....	38

BILAGA 2 - SAMMANFATTNING – INTERVJUER MED FLERA REGIONER.....	39
Region Stockholm .....	40
Region Dalarna.....	42
Region Västmanland .....	43
Region Jönköping.....	44
Region Jämtland Härjedalen .....	46
Region Västernorrland .....	48
Region Blekinge .....	50
Region Östergötland .....	53
Region Kronoberg .....	56
Region Skåne .....	59
Västra Götalandsregionen .....	62
Region Uppsala .....	65
Region Gävleborg.....	67
Region Kalmar .....	69
Region Norrbotten.....	71
Region Västerbotten.....	73
RCC Norr .....	75
BILAGA 3 - LÄNKAR.....	78
Cancerplaner - rcc.....	78
Länkar regionvis.....	79
Övrigt .....	84

## Sammanfattning

Nätverket mot cancer (NMC) startade 2022 ett arbete om cancerrehabilitering där vi utgick från en av våra prioriterade frågor: att verka för en jämlik och god rehabilitering för alla cancerberörda, såväl patienter som anhöriga. Vi behövde mer kunskap. NMC sökte och beviljades stöd av Sjöbergstiftelsen för att genomföra en kartläggning. Vi har, ur patientperspektiv, granskat hur cancerrehabiliteringen i Sverige fungerar idag och hur behovet ser ut.

Arbetet har bestått i att sammanställa och analysera såväl befintliga rapporter som att genomföra nya undersökningar, i form av intervjuer och enkäter, där patienter och representanter för regionerna ingått.

Våra slutsatser ligger väl i linje med andra studiers resultat. Patienter upplever tydliga brister i cancerrehabiliteringen. Nära hälften upplever att samhället inte har lyckats leva upp till fastställda rekommendationer och riktlinjer i nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering. Hälften av de tillfrågade upplever att de inte har blivit erbjudna cancerrehabilitering. De patienter som uppgett att de genomgått cancerrehabilitering och de rehabiliteringsenheter vi tillfrågat har en mer negativ bild av hur cancerrehabiliteringen fungerar än de som är ansvariga i regionernas ledningsstruktur.

Cancerrehabiliteringens utformning varierar i landet. Variation i sig behöver inte vara negativt om det innebär att det alltid finns tillgång till individanpassad rehabilitering vilket inte är fallet idag. Det finns goda exempel lokalt på cancerrehabilitering vilket bland annat framgår i våra intervjuer. Regionerna kan lära av varandra och där har RCC en viktig roll.

Det finns en viss upplevd otydlighet om var ansvaret för cancerrehabilitering ligger och en önskan om att kunna utöka möjligheten att erbjuda rehabilitering till fler patienter med olika former av cancer. Primärvården upplever att de inte har rätt kompetens för att möta cancerpatienters behov. Primärvårdens ansvar och kompetens är en viktig utvecklingsfråga.

En utmaning är, som i många andra delar av hälso- och sjukvården, i de så kallade mellanrummen mellan olika aktörer, exempelvis i överlämningen från specialistvård till primärvård. Patienterna beskriver att en viktig fråga är att koordineringen och samordningen fungerar för att de inte ska "falla mellan stolarna" eller behöva bli sin egen projektledare. Det verkar fungera bäst i de regioner där det finns cancersamordnare eller processledare.

Trots att regionerna, enligt nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering, har ett ansvar att genomföra utvärderingar är vår slutsats att uppföljning och utvärdering brister. I intervjuer framkommer att det saknas statistik, bra strukturer och mätverktyg. Mycket arbete pågår i regionerna för att förbättra processerna kring cancerrehabilitering men eftersom de själva vittnar om inga eller mycket bristande utvärderingar går det inte att få en tillfredsställande bild av hur rehabiliteringen fungerar idag.

Det råder ofta oklarhet kring begreppet cancerrehabilitering hos patienter som inte uppfattar att till exempel samtal med kurator eller fysisk aktivitet är rehab. Patienterna saknar också kunskap och information om vilken rehabilitering de har rätt till. Kontaktsjuksköterskorna har en viktig roll. Vår bedömning är vidare att cancerrehabilitering är mest utvecklad i de regioner där man skapat multidisciplinära team.

#### Åtgärder för en bättre cancerrehabilitering:

- Implementera det nationella vårdprogrammet - se till att det används och anpassas till regionala förhållanden.
- Tydliga aktiva överlämningar mellan olika vårdnivåer måste säkerställas.
- Utveckla digitala verktyg och lösningar, inte minst för ökad tillgänglighet.
- Stärkt uppföljning och utvärdering av cancerrehabilitering, Här kan regionerna lära av varandra!
- Utveckla nationella kvalitetsregister för cancerrehabilitering.
- Stärka utvärdering och forskning inom cancerrehabilitering för mer kunskap om vilka metoder som fungerar.
- Använd hälsoekonomiska analyser av cancerrehabilitering för att få en bild av det samhällsekonomiska värdet – ur ett helhetsperspektiv för patienter och anhöriga.
- Öka samverkan mellan hälso- och sjukvårdens delar och med civilsamhället – det kan stärka det preventiva arbetet.
- Samarbeta närmare med patient- och anhörigföreträdare för att stärka utvecklingen av cancerrehabilitering i alla ovan nämnda delar!

Vår analys visar att det är svårt att få en korrekt bild av i vilken utsträckning behoven tillgodoses och framför allt om den cancerrehabilitering som sker håller hög kvalitet, fungerar och är framgångsrik. Nätverket mot Cancer vill därför fortsätta arbetet med såväl tillgången till som utvecklingen och uppföljningen av cancerrehabilitering. Här har erfarna cancerpatienter och anhöriga en viktig roll i det fortsatta arbetet för att säkerställa att rätt åtgärder görs.

## Inledning

Svensk cancervård är i världsklass men när det kommer till cancerrehabilitering vittnar patienter och anhöriga om att det görs för lite och för sent. Pandemin har dessutom försenat en rad insatser och utvecklingen har stannat upp eller till och med gått bakåt. Just nu händer det trots allt en del, bland annat är nya riktlinjer på remiss under våren 2023.

De senaste åren har flera organisationer, såsom Socialstyrelsen, Cancerfonden och Cancerrehabfonden, tagit fram ny kunskap om vad som behövs framåt. Det har genomförts enkäter, gjorts intervjuundersökningar och tagits fram rapporter om cancerrehabilitering. Ingen av dessa har dock genomförts ur ett övergripande, ej diagnosspecifikt perspektiv av en patientorganisation. Därför startade Nätverket mot cancer (NMC) 2022 ett arbete om cancerrehabilitering där vi utgick från en av våra prioriterade frågor: att verka för en jämlik och god rehabilitering för alla cancerberörda, såväl patienter som anhöriga. Vi sökte stöd hos Sjöbergstiftelsen för att genomföra en kartläggning ur patientperspektiv med fokus på hur cancerrehabiliteringen i Sverige fungerar idag och hur behovet ser ut.

Arbetet har bestått i att sammanställa och analysera såväl befintliga rapporter och undersökningar som att genomföra nya undersökningar med patienter och representanter för regionerna. Denna rapport är resultatet av den kartläggningen.

### SYFTE

Syftet med denna rapport är att kartlägga cancerrehabiliteringen i Sverige och försöka se hur dagens behov ser ut. Målet är att lyfta upp metoder/processer för att stärka den individanpassade cancerrehabiliteringen från utredning till palliation.

Rapporten utgår från följande huvudfrågor:

- Hur ser cancerrehabiliteringen ut inom de olika regionerna och vilka behov finns?
- I vilken mån tillgodoses behoven av vården respektive av andra aktörer?
- Hur skulle man på bästa sätt kunna bidra för att täcka upp bristerna?

### METOD

För att kunna svara på de tre huvudfrågorna med fokus på hur det ser ut i de olika regionerna har Nätverket mot cancer genomfört en rad olika analyser och studier under 2022. Det har emellertid visat sig svårt att besvara frågorna till fullo. Detta har gjort att vi inkluderat flera olika metoder. Vi har gått igenom befintliga utvärderingar och kunskapsunderlag från ett metaperspektiv. Vi har genomfört egna undersökningar i form av enkät till patienter, intervjuer med företrädare för regioner och Regionala cancercentrum samt kompletterande djupintervjuer med personer i regionerna.

Redan under våren 2022 fick Kantar Public i uppdrag av Nätverket mot cancer att genomföra en intervjuundersökning med patienter, regionala företrädare, Regionala cancercentrum, verksamhetsföreträdare inom cancerrehabilitering och hälso- och sjukvårdsdirektörer. Svarsfrekvensen varierade inom de olika målgrupperna och svaren var få från ansvariga inom regionerna. Det ledde till att vi inte kunde få en bild av hur cancerrehabiliteringen såg ut i varje region. Med anledning av detta valde vi därför att under hösten 2022 genomföra strukturerade djupintervjuer med personer inom cancerrehabilitering i regionerna. När denna rapport skrivs har 16 regioner valt att vara med i intervjuundersökningen.

Genomförandet av uppdraget inkluderar följande:

- Genomgång och analys av relevanta dokument såsom uppföljningar, utvärderingar, rapporter, statistik, nationella och regionala vårdprogram med mera. (Se bilaga 3 för relevanta länkar)
- Opinionsundersökning Kantar Public (Se bilaga 1 för Kantars redovisning)
  - Enkät Cancerpatienter (1144 svar)
  - Hälso- och sjukvårdsdirektörer i olika regioner (6 intervjuer)
  - Företrädare för Regionala cancercentrum (5 intervjuer)
  - Ansvariga för cancerrehabilitering i regionerna (12 intervjuer)
  - Rehabiliteringsenheter (19 intervjuer)
- Djupintervjuer med representanter som arbetar med cancerrehabilitering i regionerna och med ett regionalt cancercentrum. Totalt har strukturerade djupintervjuer genomförts i 16 av 21 regioner, övriga regioner har avböjt medverkan eller inte svarat. Värt att notera är att vi har intervjuat personer i olika professioner och på olika nivåer vilket kan påverka synen på hur det fungerar i regionen som helhet. Intervjuerna har bland annat belyst följande: Hur ser arbetet med cancerrehabilitering ut i regionen? Finns det samarbete mellan olika vårdnivåer? Hur har digitaliseringen implementerats? Vilka utmaningar finns framåt? (Se bilaga 2 för sammanfattningar per region.)

#### AVGRÄNSNING

Rehabilitering inom barncancer har inte särskilt studerats och är ett område för framtida analyser. En analys av relevant forskning och dess resultat av cancerrehabilitering ligger inte inom ramen för detta uppdrag. Det är emellertid en viktig fråga som är värdefull att följa upp i kommande uppdrag. I uppdraget ingår inte att göra en ekonomisk analys, vilket också är en faktor som är intressant att studera.

Kostnaderna för cancerrehabilitering som belastar framför allt regionerna bör ställas mot långsiktiga vinster både för patienterna och samhället till följd av till exempel minskad sjukfrånvaro, minskat lidande, minskad belastning på sjukvården i framtiden.



## Bakgrund - lagstiftning och rättigheter

### CANCERREHABILITERING – NATIONELLA VÅRDPROGRAMMET

Det första nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering infördes 2014. Vårdprogrammet arbetades fram av en arbetsgrupp inom Regionala cancercentrum i samverkan (RCC). Ett nytt vårdprogram för cancerrehabilitering håller på att tas fram. Remissrundan avslutas under våren 2023. I remissversionen<sup>1</sup> framgår en rad förändringar: en ny definition för cancerrehabilitering, tydligare gränsdragningar mellan vårdens ansvar och patientens ansvar, tydligare fokus på funktion och förebyggande och mycket mer.

Syftet med cancerrehabilitering är att förebygga och reducera de fysiska, psykiska, sociala och existentiella följderna av cancersjukdom och dess behandling. Rehabiliteringsinsatserna ska ge patient och närstående stöd och förutsättningar att leva ett så bra liv som möjligt. Lagstiftning, nationella vårdprogram, regionala rutiner och riktlinjer utgör grunden för att fastställa patienters rättigheter av cancerrehabilitering. Målet är att underlätta för patienten, innan, under och efter behandling.

I det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering fastställs att cancerrehabilitering är en lagstadgad rättighet: "Alla patienter med cancer ska erbjudas cancerrehabilitering under hela vårdprocessen, enligt 8 kap. 7 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Det är också tydligt att patienten själv inte har ansvar för sin egen cancerrehabilitering utan sjukvården ska se till att en plan utarbetas och följs. Samråd ska ske med patienterna.

Patientens situation och behov av cancerrehabilitering bör kartläggas i samråd med patienten i enlighet med rutiner fastställda av verksamhetschefen. Patienten ska inte själv behöva ta ansvar för att efterfråga adekvata insatser. Det är inte heller möjligt att patienten kartlägger sina behov genom att möta företrädare för alla de professioner som är aktuella inom cancerrehabilitering. Patienten, läkaren och kontaktsjuksköterskan ska samråda för att kartlägga behoven av cancerrehabilitering och utarbeta "Min vårdplan" där rehabiliteringsplanen utgör en viktig del. I enlighet med nationella vårdprogram och regionala tillämpningar bör fler professioner ingå i teamet och bidra på ett strukturerat sätt.

I det nationella vårdprogrammet delas cancerrehabilitering (RCC 2021) in i tre faser:

- Tidiga förebyggande stöd som bör komma in redan i utrednings- och diagnosstadiet för att bedöma "fysisk förmåga, nutrition, psykosociala aspekter samt levnadsvanor: tobak, alkohol, fysisk aktivitet och matvanor". Syftet är att informera och planera rehabiliteringsinsatser i samråd med patienten.

---

<sup>1</sup> <https://cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/varprogram/kommande-varprogram/2023/230215/remissversion-varprogram-cancerrehabilitering.pdf>

- Cancerbehandlingen startar. Rehabiliteringsbehoven bör bedömas igen och återkommande, så kallad *tidig och akut rehabilitering*, till exempel genom att cancerpatienter får göra hälsoskattningar.
- Rehabilitering när cancerbehandlingen har avslutats (*rehabilitering efter behandling*). Färdigbehandlade patienter ska få tillgång till cancerrehabilitering för kvarstående problem, sena effekter eller följsjukdomar, som kan finnas kvar länge eller till och med vara bestående.

Med utgångspunkt från de olika faserna är det uppenbart att rehabiliteringen behöver vara kontinuerlig, flexibel och individanpassad.

I varje region ska verksamhetschefen fastställa och dokumentera rutiner och ansvarsfördelning. Vårdgivarens ansvar innebär att ansvarsfördelningen mellan förvaltningar och de involverade verksamhetsområdena måste beskrivas i varje region. Regionerna måste i nationell samverkan eftersträva bättre likvärdighet för att därmed tillgodose patienternas behov och lagens krav. Alla patienters behov ska bedömas och nödvändiga insatser utan dröjsmål erbjudas och följas upp. Varje medarbetare ansvarar för att insatserna utförs i enlighet med senaste vetenskapliga evidens.

I det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering lyfts också att hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder kan bidra till att patienter får ökade möjligheter att klara av sin cancerbehandling samt att personer med kronisk cancersjukdom kan få färre och mindre allvarliga komplikationer. Studier har även visat att fysisk aktivitet under och efter cancerbehandling kan minska förekomsten av cancerrelaterad trötthet (fatigue) och depressioner och öka den hälsorelaterade livskvaliteten.

Hälso- och sjukvården ansvarar alltså för den medicinska rehabiliteringen av cancerpatienter. Det är åtgärder som ska leda till att en person så långt som möjligt ska behålla eller få tillbaka sin fysiska och psykiska funktionsförmåga. I lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter anges dessutom att regionen ska erbjuda koordineringsinsatser för att främja sjukskrivna patienters återgång till eller inträde i arbetslivet. Hälso- och sjukvården ska ge koordineringsinsatser efter patientens behov. De ska bestå av personligt stöd, intern samordning och samverkan med andra aktörer.

## OLIKA TYPER AV REHABILITERING

Behoven av rehabilitering ser olika ut. Enligt Cancerfonden<sup>2</sup> kan rehabilitering delas in i:

### **Prerehabilitering**

Sker innan påbörjad behandling för att stärka den psykiska och fysiska hälsan. Prehabilitering gäller främst tobaksstopp men även stöd för fysisk aktivitet, näringsintag och även socialt och psykologiskt stöd. Enligt Cancerfonden växer det vetenskapliga stödet för att prehabilitering av cancerpatienter som just fått sin diagnos har påverkan på sjukdomsförloppet.

### **Fysisk rehabilitering**

Fysisk rehabilitering kan handla om allt från promenader till hårdare träning samt övningar av balans eller rörelseförmåga. Enligt Cancerfonden finns flera studier som visat nyttan av träning under och efter cancerbehandling. Fysiskt aktiva personer klarar sin cancerbehandling bättre och får mindre biverkningar.

### **Riktad fysisk rehabilitering**

Riktad fysisk rehabilitering kan handla om åtgärder för att få hjälp med fysiska funktionsnedsättningar till följd av cancerbehandling.

### **Psykisk rehabilitering**

Psykisk rehabilitering innebär vanligtvis kontakt med kurator, psykolog, psykiatriker eller sjuksköterska med psykosocial vidareutbildning. Känslor av oro, nedstämdhet och sorg är vanliga.

### **Existentiella aspekter**

Cancer är en sjukdom som väcker tankar om lidande och död, även om skuld, ansvar och trygghet. Att drabbas av en potentiellt livshotande sjukdom medför nästan alltid någon form av existentiell kris. När behandlingen är avslutad har den existentiella oron pågått under lång tid vilket kan göra det svårt att få tillbaka hopp och livsgnista. Här kan professionell hjälp behöva kopplas in.

### **Social rehabilitering**

Det kan vara utmanande att komma tillbaka till sitt sociala liv efter en cancerbehandling. Social rehabilitering kan handla om allt från hjälpmedel av en arbetsterapeut för att kunna utföra hushållssysslor, till samtalsstöd med psykolog för att orka, vilja och våga vara delaktig i sociala sammanhang.

---

<sup>2</sup> <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/behandlingar/rehabilitering/olika-sorters-rehabilitering>

## OLIKA YRKESGRUPPER INOM CANCERREHABILITERING

En rad olika yrkesgrupper är engagerade inom cancerrehabiliteringen beroende på diagnoser och personliga behov.

### Olika yrkesgrupper inom cancerrehabilitering

Arbetsterapeut  
BUP – Barn och  
ungdomspsykiatri  
Dietist  
Fertilitetsmottagning  
Fysioterapeut  
Kurator  
Logoped  
Lymfterapeut  
Läkare

Ortopedtekniker  
Perukmakare  
Primärvården  
Psykolog  
Sexolog/androlog  
Sjukhuskyrkan  
Sjuksköterska  
Smärtmottagning  
Stomiterapeut  
Tandläkare  
Uroterapeut

Det nationella arbetet med cancerrehabilitering har under årens lopp engagerat en mängd olika yrkeskategorier. År 2007 bildades en förening som samlar personer med olika yrkesprofessioner som arbetar inom hälso- och sjukvården med cancerrehabilitering, SWEDPOS. Det står för Svensk förening för psykosocial onkologi och rehabilitering och är ett forum för multiprofessionell sakkunskap inom cancerrehabilitering. Föreningens arbete skall bidra till att det fysiska, psykologiska, sociala och existentiella stödet till cancerberörda prioriteras i samhället och vården.

## MÅLET FÖR CANCERREHABILITERING

Målen för cancerrehabiliteringen exemplifieras i det nationella vårdprogrammet. Innan, under och efter behandling handlar målen kortfattat om att ge optimala förutsättningar och minska risker för biverkningar samt leda till en så god fysisk, psykisk och social funktion som möjligt och underlätta arbete och arbetsåtergång.

Exempel på målbeskrivningar i nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering<sup>3</sup>

Typ av rehabilitering	Tidpunkt	Insatser, ex	Mål
Profylax Prerehabilitering Tidig rehabilitering	Vid misstanke om cancer	Information Psykologiskt stöd	Trygg och välinformerad patient som aktivt deltar i planering och vård
Cancerrehabilitering under pågående cancerbehandling	Under och efter avslutad primär cancerbehandling, tidig palliativ fas/ kronisk cancer	Stöd till ökad fysisk aktivitet och nutrition, tobaksstopp, psykologiskt och socialt stöd	Optimala förutsättningar för behandling och reducerad risk för biverkningar
Stödjande cancerrehabilitering	Efter avslutad primär cancerbehandling	Stöd till aktivitetsbalans Fysisk aktivitet	Som ovan
Specialiserad cancerrehabilitering	När det cancerbehandlande teamet eller primärvården inte har den kompetens som krävs för att tillgodose patientens behov	Tidsbegränsade insatser från flera professioner utifrån patientens individuella förutsättningar och behov	Så god fysisk, psykisk och social funktion som möjligt Arbetsåtergång
Cancerrehabilitering i palliativ vård	När patienten är införstådd med att palliativ vård inletts	Utprovning hjälpmedel Psykologiskt och socialt stöd Stöd för att bibehålla funktioner så långt det ör	Livskvalitet Närståendestöd

<sup>3</sup> <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/cancerrehabilitering/vardprogram/>

## Behov av rehabilitering idag

### FÖREKOMST AV CANCER

Under år 2021 insjuknade 68 810 personer i cancer, enligt Cancerfonden. Bland män är prostatacancer den vanligaste cancersjukdomen, sett till antal insjuknade personer. Bröstcancer är den vanligaste cancersjukdomen bland kvinnor. Prostatacancer är den cancerform som orsakar flest dödsfall bland män. Lungcancer är den cancerform som orsakar flest dödsfall bland kvinnor. Hudcancer är den diagnosgrupp som ökar mest (exklusive malignt melanom och basalcancers).<sup>4</sup>

Nedanstående tabell från Cancerfonden visar en geografisk fördelning av ålderstandardiserad insjuknande av cancer, per län, per 100 000 år 2021.

	Insjuknande i län - Kvinnor	Insjuknande i län - Män		Insjuknande i län - Kvinnor	Insjuknande i län - Män
Norrbottnen	508,5	518,3	Västmanland	615,4	634,4
Västerbotten	594	612,8	Södermanland	531,9	676,1
Jämtland	543,3	649,7	Västra Götaland	663,2	747,8
Västernorrland	442,5	497,7	Östergötland	617,2	764,1
Gävleborg	617,1	662	Halland	649,6	719,3
Dalarna	522,2	638,8	Kalmar	664,3	719,9
Uppsala	611,6	609,5	Jönköping	645	740,3
Stockholm	617,3	708,7	Kronoberg	663	747,1
Värmland	597	660,6	Gotland	545,6	801,4
Örebro	633,9	784,8	Skåne	704,3	740,2

Källa: Socialstyrelsen och Cancerfonden

<sup>4</sup> <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/statistik>

## VAD ÄR BEHOV?

Behov kan definieras som en beskrivning av vad som saknas, det vill säga skillnaden hur man upplever nuet och hur det borde vara för patienten. Det kan också handla om behov som patienten inte tänker sig kan tillfredsställas eller ens är medveten om. Medvetna och uttalade behov är något som patienten oftast tar upp av naturliga skäl. Det finns också fall där patienten kan ha omedvetna och outtalade behov som från medicinskt och socialt perspektiv också behöver tillfredsställas. En dialog mellan hälso- och sjukvården och patienten där båda parter kan diskutera och definiera uttalade och kanske outtalade behov är därför av stor vikt. Inte minst inom cancerrehabilitering är outtalade behov uppenbara. Många patienter känner inte till att dom har rätt till rehabilitering eller vilken typ av rehabilitering som är tillämplig.

## HUR SER BEHOVET UT?

Varje år insjuknar ca 68 000 personer i cancer i Sverige och allt fler svenskar förväntas i framtiden insjukna i och leva med cancer.<sup>5</sup> Idag lever en halv miljon människor i Sverige som någon gång fått en cancerdiagnos. Sveriges befolkning blir allt äldre vilket betyder att antalet personer som får cancer ökar och med det behovet av rehabilitering. Personer med cancer har behov av rehabilitering i olika grad och behoven kan variera under behandlingsperioden. Behov av rehabilitering kan uppstå redan vid diagnostillfället eller komma långt efter det att behandlingen har avslutats. Ibland är behovet av rehabilitering inte så stort direkt efter att behandlingen är avslutad. Vissa problem uppstår först en tid efteråt. Andra får funktionsnedsättningar som en direkt följd av behandlingen och behöver intensiv rehabilitering på en gång. Oavsett när behovet uppstår ska sjukvården erbjuda rehabilitering under och efter cancer och, om den som är sjuk tillåter det, även involvera anhöriga.

Värt att notera är att personer som är gifta eller sambos med en cancerpatient ofta själva blir sjuka under året efter partners cancerdiagnos. En bakomliggande orsak kan vara en känsla av utestängdhet, visar cancersjuksköterskan Katarina Sjövalles avhandling<sup>6</sup>, från Lunds universitet. I den framkommer att anhöriga som är gifta eller sambos med en cancerpatient löper 25 % större risk att bli sjuk i andra sjukdomar, som psykiatriska och hjärt- och kärlsjukdomar, på grund av den stress man lever under. Den totala kostnaden för anhörigas vårdkonsumtion ökade året efter cancerdiagnos från 211 853 till 455 000 kronor.

Antalet nya cancerfall ökar. Allt fler överlever cancer men forskning visar att såväl patienter som anhöriga har svårt att hitta tillbaka till ett produktivt liv efter genomgången cancerbehandling. Samtidigt har samhället behov av att hålla nere kostnaderna för sjukskrivningar och vårdkonsumtion.

---

<sup>5</sup> *Dataanalyser av cancer 1975-2019; En registerstudie. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021*

<sup>6</sup> *Influence on the health of the partner affected by tumor disease in the wife or husband based on a population-based register study of cancer in Sweden, (2010) Katarina Sjövall*

## Kartläggning och analys av cancerrehabilitering i Sverige

I detta avsnitt presenteras vår kartläggning och analys av cancerrehabilitering i Sverige. Inledningsvis presenteras en undersökning om hur patienter upplever cancerrehabiliteringen i Sverige. Därefter följer en analys av behoven idag och framåt, en presentation av Regionala cancercentrums syn på cancerrehabilitering och en nulägesanalys av regionernas arbete och utmaningar med cancerrehabilitering. Vår kartläggning i detta avsnitt baseras på såväl rapporter som den enkät och de djupintervjuer vi genomfört. Vi har i sammanställningen valt att lyfta fram exempel från några av de regioner vi intervjuat. För den som är intresserad av en särskild region hänvisar vi till bilaga 2.

### PATIENTERS UPPLEVELSE AV CANCERREHABILITERING

I rapporten "Det rehabiliterande samhället"<sup>7</sup> framgår att när rehabiliteringen väl fungerar så beror det på enskilda personers insatser. Rapporten visar också att utvecklingen av rehabiliteringen i Sverige inte bygger på ett systematiskt förbättringsarbete eller en fungerande organisation som erbjuder en jämlik rehabilitering till alla. Nätverket mot cancer kan med utgångspunkt från vår enkätundersökning<sup>8</sup> bekräfta den bilden. Nätverket mot cancer ser också negativa effekter av pandemin där cancerrehabiliteringen ställdes in för individer, där hela verksamheter lade ner och där utvecklingen i vissa fall helt stannade upp.

"De gruppträffar man anordnar i min region var inställda pga. pandemin. Varför man inte erbjöd rehabilitering innan och under behandlingen vet jag inte. Möjlighet fanns förstås att få träffa en kurator men man genomförde inte någon strukturerad bedömning av mina behov av rehab.

Hade man gjort det hade jag troligen varit mer medveten om vad man kan få hjälp med och vilka behov som kan uppkomma. Den väldiga nedstämdhet jag drabbades av efter genomförd behandling då jag skulle vara frisk och glad hade inte heller kommit som någon överraskning."

*Patientsvar, Nätverket mot cancer, enkätundersökning 2022*

---

<sup>7</sup> *Det rehabiliterande samhället, 2022, Mats Tyrstrup, Fatane Salehi och Majid Asgari, [https://leadinghealthcare.se/wordpress/wp-content/uploads/2022/05/Det-rehabiliterande-samhället\\_LHC\\_2022\\_No\\_2.pdf](https://leadinghealthcare.se/wordpress/wp-content/uploads/2022/05/Det-rehabiliterande-samhället_LHC_2022_No_2.pdf)*

<sup>8</sup> *Nätverket mot cancer, enkätundersökning 2022, se bilaga 1*



## NÄTVERKET MOT CANCER, ENKÄTUNDERSÖKNING 2022

I enkätundersökningen, som genomfördes på uppdrag av Nätverket mot cancer under maj-augusti 2022, svarade 1 144 patienter på en rad frågor som berörde om de upplevde att de blivit erbjudna cancerrehabilitering, hur de blivit erbjudna rehabilitering och om de tyckte att rehabiliteringen levde upp till beskrivningen i nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering. Nedan redovisas en sammanfattning av svaren. (Hela undersökningen finns redovisad i Bilaga 1)

### Övergripande svar

Totalt svarade 1 144 patienter på enkäten. Av dessa upplevde:

50 % att de inte hade blivit erbjudna cancerrehabilitering

60 % att de inte har genomgått någon cancerrehabilitering

44 % att rehabiliteringen inte lever upp till nationella vårdprogrammet

### Några röster från patienter:

”Jag har ingen erfarenhet om vilken typ av rehabilitering det fanns, jag fick själv uppsöka och undersöka om det fanns fysisk aktivitet, sjukgymnastik, och när jag uppsökte sjukgymnastiken själv, egenremiss så skickade de hem mig pga. min dåliga andning (lungcancer). Jag fick även själv begära att jag behövde samtal med kurator/terapeut.”

.....

”Jag har inte blivit erbjuden någon rehab eller psykologiskt stöd överhuvudtaget. När jag frågade vad som fanns hänvisade läkaren mig till att kontakta vårdcentralens kuratorer. Det provade jag några gånger, men erfarenheten kring mitt behov av att ha en cancerdiagnos var riktigt dålig så jag avslutade det.”

.....

”Det finns ingen rehabilitering eller stöd under pågående behandling för kroniker. Mycket bra medicinsk support men hela människoperspektivet lyser helt med sin frånvaro”.

.....

”Jag kan ju bara utgå ifrån mina egna erfarenheter och de är hittills mycket positiva. Kontaktsjuksköterska som snabbt hör av sig när jag ringt till telefonsvararen, Får snabbt nytt recept vid behov av annan medicin än den jag redan fått. Fick tid hos samtalsterapeut (som var en vidareutbildad cancersjuksköterska) när jag behövde det. När jag klagar över biverkningar får jag tips, remiss el annat som behövs för att jag ska må bättre. Personalen har alltid tid, även när de har mycket att göra. Har aldrig nånsin känt att jag besväras.”

### *De som inte genomgått rehabilitering*

Av de som inte genomgått någon cancerrehabilitering verkar många inte känna till rätten till cancerrehabilitering.

#### **Några röster från patienter:**

”Ingen har frågat om jag vill/behöver rehabilitering och visste inte själv att man hade rätt till rehabilitering”.

.....

”Jag har fått erbjudande om kuratorsamtal på distans men tycker inte ens det kan kallas rehabilitering. I övrigt är svaret att det är krångligt för läkaren att ansöka och att det inte finns plats”.

.....

”Finns inte att tillgå, har sökt via CancerRehabFonden flera gånger men inte fått plats”.

.....

”Inte erbjuden vid något tillfälle. Står på efterkontroller men förutom dessa så finns ingenting”.

.....

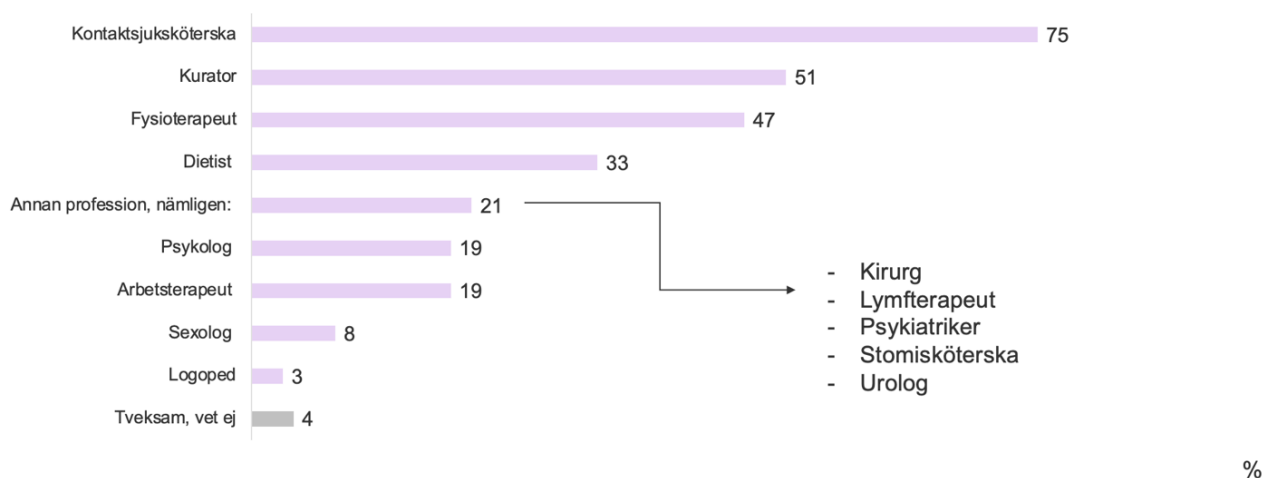
”Inte en aning? Visste nog inte att det var nåt jag skulle ha. Så här i efterhand så hade det nog varit bra med rehab efteråt.”

### De som genomgått rehabilitering

- Av de 459 personer som uppger att de fått rehabilitering upplever 20 % att vården inte erbjudit någon utan att de själva har fått söka sig fram för att få cancerrehabilitering.
- Bland de patienter som upplever att de fått rehabilitering lyfts exempel där kontaktsjuksköterskor och annan personal erbjudit stöd av olika slag och mött deras behov.
- Av de som genomgått rehabilitering, 459 personer, uppger 60 %, över 300 personer, att de också haft en rehabplan kopplad till "Min vårdplan".
- Kontaktsjuksköterskan är den vanligaste kontaktpersonen.

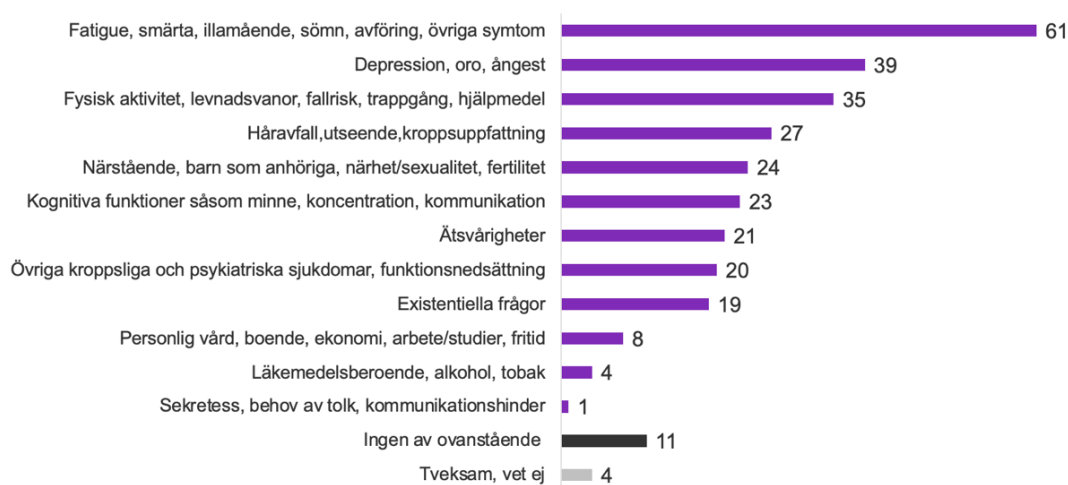
### Kontaktsjuksköterska vanligaste kontakten under cancerbehandling

Vilka professioner hade du kontakt med före, under eller efter din behandling?



I dialogen med sjukvården har 61% av dem som fått rehabilitering diskuterat fatigue, smärta, sömn, illamående, avföring och andra symtom. Däremot verkar dialogen i sjukvården handla mindre om frågor som inte rör det rent kroppsliga såsom närstående, barn som anhöriga, närhet/sexualitet, fertilitet, levnadsvanor och existentiella frågor.

## Vilka av följande delar har du haft dialog med vården om före, under eller efter din behandling?



### Några röster från patienter:

”Saknas överblick och ett helhetsansvar. Saknar även att husläkaren/primärvården följer upp. Ingen intresserar sig, allt ansvar ligger hos patienten att projektleda sin egen sjukdom och sen får man önska att man har tur att man hamnar hos någon som engagerar sig och tar emot frågor och vägleder i den egenvård man som patient utför varje dag. Vården är otroligt personberoende och när man hittar en bra vårdgivare är man som patient livrädd att den pensionerar sig, byter arbetsplats, omorganisation - för man vet att med denna person försvinner all kunskap och man behöver börja från ruta ett igen. Det borde inte vara så och det är otroligt stressande och ibland hopplöst.”

.....

”Önskar bättre förståelse för den mentala/psykologiska effekten av cancerdiagnos/behandling. Bättre samverkan mellan olika specialiteter - kirurg/onkolog/medicin/kurator”.

.....

”Cancerrehabilitering bygger på eget initiativ och egen drivkraft. Att själv aktivt söka hjälp och fortsätta trots svaren: du är färdigbehandlad, du hör inte till vårt ansvarsområde längre, det finns inget att göra... cancerbehandlingen var trygg och bra. Rehabilitering urdålig! MEN om/när jag hittade rätt personer fanns hjälp att få.”

” Min upplevelse var att jag var oerhört ointressant som patient. Ung. Okomplicerad. De bara amputerade min tarm, och gav mig stomi för resten av livet med en axelryckning. För vården en vanlig dag på jobbet. För dem en lyckad behandling. Men för mig en livskris. Känslan var att jag skulle vara tacksam. För vad? Att jag fick cancer? Alla besvär jag ville ”beklaga” mig över bara viftades bort. Jag lever ju? Jag åldrades åratals över en natt men jag ska vara glad. Och tacksam.”

.....

”Ja det är tufft att få slåss för sina rättigheter”.

.....

Utifrån beskrivningen ovan och det faktum att allt fler överlever och lever med cancer så behöver rehabiliteringen förbättras. Patienternas vittnesmål visar på vikten av att hälso- och sjukvården hanterar såväl sjukdomens olika stadier som biverkningar av behandling och seneffekter av sjukdom/behandling. En personcentrerad cancerrehabilitering leder till bättre livskvalitet och bättre förutsättningar att komma tillbaka till arbetsliv med mera.

## HUR SER BEHOVET AV CANCERREHABILITERING UT?

Cancerrehabiliteringen omfattar i princip fyra områden. I det **fysiska** får patienter hjälp med funktionella problem som kan ha uppkommit efter operation, balansproblem, att bygga kondition, problem med nutrition och annat. Fysioterapeuter och dietister jobbar ofta med detta område. Inom det **psykologiska** området jobbar psykologer och kuratorer mycket med att normalisera och behandla patienters oro för återfall. Många gamla bekymmer kan komma upp till ytan då man får cancer. Samtalskontakt och medicin kan vara till stöd. Vissa patienter får depression både under och efter behandling. Rehabiliteringen fångar upp och försöker bistå patienten så hen blir lotsad till rätt vårdgivare för besvär som inte är cancerrelaterade. Svåra sjukdomar som cancer sätter ofta i gång livsfilosofiska tankar, vilket kan leda till **existentiella** rehabiliteringsbehov. Cancersjukdomar kan göra att människor måste adressera det existentiella, man kanske inte har sin gamla kapacitet och inte kommer att återfå den. Kuratorer, sjuksköterskor och psykologer jobbar ofta med dessa mer existentiella frågor. Det fjärde delområdet omfattar **praktiska och sociala** rehabiliteringsbehov. Hur pratar man med sina barn om cancer? Hur klarar man av att återgå till jobbet? Hur söker man sjukersättning? Här kommer också frågor kring samhällets resurser in, i de fall där man som patient framöver kanske behöver hemtjänst, olika hjälpmedel och guidning i liknande ärenden. Kuratorer och arbetsterapeuter jobbar ofta med dessa frågor inom cancerrehabiliteringen.

Ju fler som överlever cancer och behöver rehabilitering desto viktigare blir formerna för cancerrehabilitering. Det innebär att patienterna så småningom kommer tillbaka till primärvården. Ett aktivt liv under och efter sjukdom måste normaliseras. Hur stort behovet är idag är svårt att bedöma. I våra intervjuer framhåller vissa regioner att det är omöjligt att ange hur många av de diagnosticerade som får cancerrehabilitering. En del gamla föreställningar om att "något är botat och sedan är det bra" lever kvar. Man ser inte att rehabilitering kan behövas en tid efter att operationer och/eller behandlingar är klara. Att nå patienter med rehabiliteringsbehov upplevs som utmanande. Socialstyrelsen har i en rapport<sup>9</sup> lyft fram att patienter inte upplevt att de fått rehabilitering, trots att regionerna menar att många får rehabilitering.

Regioner lyfter fram utmaningen att både vårdgivare och patienter behöver mer kunskap både om att cancerrehabilitering finns och en tydligare definition om vad som inkluderas. Informationsinsatser, enligt intervjuer, kan vara omfattande, men det är svårt att avgöra om patienter fått tillräckligt med information i rätt tid och om de har tagit den till sig. Flera menar att cancerrehabilitering borde vara en självklar del av cancervården. En kartläggning från RCC Väst för Västra Götalandsregionen och Region Halland<sup>10</sup> visade bland

---

<sup>9</sup> <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-5-7936.pdf>

<sup>10</sup> RCC Västs kartläggning 2019

annat att endast fyra av tio i behov av cancerrehabilitering, *oftast*, fick rätt stöd. Rehabiliteringsutbudet upplevdes för litet och för otydligt utifrån vad patienterna uppfattades behöva. I vår kartläggning framkommer problem med mörkertal. Det saknas helt enkelt kunskap om hur många patienter som har behov av cancerrehabilitering.

Bröstcancerförbundet och Cancerfonden visar i en rapport om cancerrehabiliteringen för bröstcancerpatienter, att det finns stora brister i grundstrukturen. Deras undersökning.<sup>11</sup> "Lika olika överallt" visade att drygt 40 procent av respondenterna inte visste att de hade rätt till rehabilitering från sjukvården. På fråga om de blivit erbjudna rehabilitering från sjukvården svarade 61 procent av respondenterna nej. En viktig förklaring som lyfts fram är att det nationella vårdprogrammet inte implementeras tillräckligt väl och likvärdigt i regionerna, varken på övergripande nivå eller på verksamhetsnivå.

En annan viktig slutsats är att det saknas en överblick avseende tillgängliga resurser med rehabiliteringskompetens. Kartläggningen visar att samtliga är säkra på att de inte känner till hur kompetensen ser ut. Eftersom bedömningen av rehabiliteringsbehoven oftast sker ostrukturerat, samtidigt som det är oklart vilken rehabiliteringskompetens som finns tillgänglig, är det i stort sett omöjligt att avgöra om det finns tillräckligt med kapacitet för att möta bröstcancerpatienternas behov av rehabilitering.

CancerRehabFonden är en ideell organisation som kostnadsfritt erbjuder rehabilitering till cancerdrabbade. Vuxna cancerdrabbade kan ansöka till CancerRehabFonden om att få delta i rehabiliteringsprogram. CancerRehabFondens rehabveckor är ett exempel på när någon utanför vården erbjuder kostnadsfri rehabilitering till cancerdrabbade, men behovet är, enligt fonden, större än vad det idag finns resurser för. I en rapport framkommer enligt CancerRehabFondens deltagare<sup>12</sup> att endast en av fem erbjudits rehabilitering via vården, trots att alla har rätt till det.

---

<sup>11</sup> *Bröstcancerförbundet och Cancerfonden, 2021*

<sup>12</sup> *CancerRehabrapporten 2021.*

## HUR UPPFATTAR REGIONALA CANCERCENTRUM ARBETET MED CANCERREHABILITERING?

I följande avsnitt lyfts några av de frågor och svar (citat, ej redigerade) som fem av sex Regionala cancercentrum (RCC) gav i intervjuerna Kantar genomförde. För fullständiga svar se Bilaga 1.

### *Hur har ni stöttat implementeringen av vårdprogrammet?*

”En fråga för respektive verksamhetschef - deras ansvar att det blir implementerat. Vid större frågor stöttar vi med kontakter etc.”

”Via info till alla chefer och kontaktsjuksköterskor, utbildning i läkargrupper”.

”Jobbar med i verksamheten, vår strävan är att följa vårdprogrammet.”

”RCC har stöttat genom att specifika personer har kontaktat oss och övriga cancersamordnare i regionen, för att kunna hjälpa till med att anpassa till vårdprogram. Man har också stöttat för att fortsatt cancerrehab kan göras inom primärvården, att få väl fungerande övergång från kliniker till primärvården i Skåne.”

”Bland annat tillskjutit medel för projekt med bäckenrehab. Vårt regionala råd för cancerrehab och vårdprogramgruppen med representanter från alla regioner, vårdprocessgrupperna för att driva arbetet framåt; arbetet med kontaktsjuksköterskenätverket väldigt centralt.”

### *Vilka utmaningar har ni stött på?*

”Utmaningen är ju att ambitionen är mycket god. Utmaning självklart behov av resurser. Stor utmaning när patienter flyttar runt över länsgränser, och även inom länet tex mellan primärvård och slutenvård. Utmaning att överlämna rehab planer mellan verksamheter - här får vi bättra oss.”

”Att man inte hinner med, att det finns för få kontaktsjuksköterskor. Patientens behandling på sjukhus är i enormt stort fokus, rehab kommer i skymundan, mest prio på medicinsk behandling.”

”Brist på resurser, vissa rehab professioner. Idag är det kontaktsjuksköterskorna som fångar upp vilka behov det finns.”

”Utmaning är till viss del resurser, men största utmaningen: att nå alla patienter, få fram behoven (skattningsskalor). En utmaning är också att få fram adekvat rehabilitering, där patienter har behov av en slags "mellanrehab" dvs där det inte behövs en hög specialistkompetens - och där primärvårdens kompetenser inte är tillräckliga.”

”Tidsbrist och resursbrist från regionerna; det saknas mänskliga resurser, speciellt kontaktsjuksköterska som är första instansen för att utröna om det finns behov, kontaktsjuksköterskorna har ej den tid för sitt uppdrag, som de borde ha. Till stor del drabbat av pandemin.”



### *Hur följer ni upp arbetet med cancerrehabilitering?*

”Följs upp inom varje verksamhetsområde”.

”Dialog med chefer och professioner på de olika klinikerna.”

”Finns inga bra verktyg för det, det saknas. Idag fungerar det så att varje patient följs upp individuellt. Till höst får vi in fysioterapeut (på 20%) som har i uppdrag att göra en kartläggning av nationella vårdprogrammet och hur verkligheten ser ut. Ska förhoppningsvis leda till bättre möjligheter att följa upp arbetet.”

”Via handlingsplan som vi utgår från, där finns tydliga mål. Finns även ytterligare rutiner lokalt ute i verksamheterna”.

”Svårt pga finns ej bra registrering för cancerrehab. Svårt att jobba med det när vi inte har fakta. Det är framför allt genom nätverken som vi kan följa upp i viss mån. Har gjorts en del med uppgifter från respektive region - alla arbetsgrupper har återkoppling till vad har vi gjort och vad vi ej lyckats med. Men finns inga officiella siffror - detta saknas för att vi ska få regionerna förstå behoven. Vi har ett stort gap mellan verkligheten och vad vi behöver... inte synligt vad som egentligen görs för patienterna. Har vi ej denna typ av information blir det svårt att gå vidare - finns ej fakta bakom våra krav.”

## HUR SER CANCERREHABILITERINGEN UT I SVERIGE?

Nedan följer en analys av våra intervjuer med 16 av 21 regioner och där det är relevant lyfts även rapporter och andra studier in i resonemanget.

### *Cancerrehabiliteringen varierar i landet*

Vår kartläggning och flera andra studier visar på att cancerrehabilitering varierar över landet när det gäller tillgången till rehabiliteringsinsatser. Även inom samma region varierar erbjudandet av cancerrehabiliterande insatser. En anledning är ottydlig definition både för patienter och vården om vad cancerrehabilitering inkluderar. Ett annat skäl kan vara att cancerrehabilitering inte prioriteras. Enligt Socialstyrelsens utvärdering<sup>13</sup> finns variationer i tillgång till rehabiliteringsinsatser på olika håll i landet och i erbjudandet av cancerrehabiliterande insatser inom samma region. Socialstyrelsen konstaterar att det på nationell nivå inte går att få en samstämmig bild av vilka cancerrehabiliterande åtgärder som patienter i olika delar av landet får. För att denna typ av sammanställningar ska kunna göras krävs förändringar i hur professionerna registrerar och hur data samlas in på nationell nivå.

I en annan studie konstateras att cancerrehabiliteringen i Sverige över lag fungerar otillfredsställande.<sup>14</sup> Generellt tycks de mer basala rehabiliteringsbehoven tillgodoses genom kontaktsjuksköterskor, kuratorer och dietister. Det finns eldsjälur inom cancervården som tycker att cancerrehabilitering är viktigt och får den att fungera väl på vissa ställen. Patienter som själva är kunniga, pålästa och har förmågan att vara pådrivande tycks, enligt studien, få den "bästa" cancerrehabiliteringen.

I vår kartläggning framkommer att det saknas en grundläggande och likartad struktur för cancerrehabilitering. Detta bekräftas också i ovan nämnda studier och rapporter. Ibland finns inte heller riktlinjer om hur vårdprogrammet ska tillämpas på regional nivå.

### *Hur ser organisationen ut och vilka aktiviteter finns inom cancerrehabilitering i landet?*

I Sverige finns 21 regioner och sex sjukvårdsregioner. En sjukvårdsregion består av ett kommunalförbund med sjukvårdshuvudmän som samverkar kring utnyttjandet av regionens sjukvårdsresurser. Medlemmarna i Sveriges sex sjukvårdsregioner utgörs av regioner. Sex regionala cancercentra i samverkan (RCC) ska ge stöd och utveckla

---

<sup>13</sup> <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-5-7936.pdf>

<sup>14</sup> Rehabilitering – en viktig del av cancerbehandlingen! Kartläggning och nulägesbild av cancerrehabiliteringen i Sverige. Re-think 2021

cancervården och cancerrehabiliteringen i Sverige: RCC Norr, RCC Mellansverige, RCC Stockholm-Gotland, RCC Sydöst, RCC Väst och RCC Syd.

Organisationen av cancerrehabilitering ser olika ut i regionerna. Vissa regioner har cancerrehabcentrum eller rehabeenheter på sjukhuset. Andra regioner har särskilda team. Av de regioner vi har intervjuat har i princip alla någon form av cancersamordnare, processtödjare och/eller kontaktsjuksköterskor. Regionala processledare finns i vissa regioner medan andra har en utsedd kontaktperson men ingen regional processledare. För mer information om respektive region se sammanfattningar i Bilaga 2.

Västernorrland har till exempel ett specialistteam för cancerrehabilitering som stöd för hela regionen för den specialiserade vården, primärvården och den kommunala sjukvården.

Det är inte ovanligt att cancerrehabilitering ingår i rehabilitering för andra sjukdomar.

I Region Jämtland Härjedalen finns ett mobilt stroketeam, som åker hem till strokepatienter för rehabiliteringsinsatser. De har också uppdraget att ta hand om hjärntumörpatienter.

I Region Stockholm finns Centrum för cancerrehabilitering, med uppdrag att erbjuda multiprofessionell cancerrehabilitering till patienter med mångfacetterade behov efter onkologisk behandling och/eller kirurgi. I teamet finns arbetsterapeut, dietist, fysioterapeut, kurator, läkare, psykolog och sjuksköterska. Centret har också i uppdrag att utveckla och testa nya arbetsätt för att bedöma rehabiliteringsbehov och genomföra rehabiliteringsinsatser. Centret får remisser från läkare eller sjuksköterskor på mottagningar för cancerbehandling och i viss mån även från husläkare. Vissa diagnosgrupper är underrepresenterade, som till exempel malignt melanom, sarkom och lungcancer. Det är oklart om de får rehabilitering på egna kliniker eller inte har behov av den. Centrum för cancerrehabilitering försöker kontinuerligt besöka kliniker och vårdcentraler som jobbar med cancervård och eftervård för att sänka tröskeln att remittera till centret. Centrum för cancerrehabilitering gör en noggrann kartläggning inför första besöket.

Region Blekinge har skapat hanteringsgrupper som hela rehabteamet är engagerade i. En gång i veckan, under 14 veckors tid, kommer cancerpatienter till en heldag på sjukhuset. Dagen består av olika moduler: samtal med kurator, "verktyg i vardagen" där terapeuter bistår med övningar, träning med fysioterapeut samt avslappning och reflektion.

Flera regioner har upprättat olika typer av mötesplatser där cancerpatienter och närstående kan träffas. I Region Västra Götaland finns Kraftens hus som stöder cancerberörda och stärker cancerrehabiliteringen genom emotionellt, socialt, fysiskt och praktiskt stöd. Kraftens hus ordnar aktiviteter som exempelvis yoga, samtalsgrupper, föreläsningar, workshops och annat som inte ingår i sjukvårdens uppdrag. Kraftens hus började som ett initiativ från RCC Västs Patient- och Närstående råd och drivs idag som en förening. Kraftens Hus öppnar i mars 2023 i Region Stockholm.

I Region Jönköpings län finns mötesplatser: "Hjärtats hus" i Eksjö, Jönköping, Tranås och Värnamo. Verksamheten ägs av regionen, men är volontärsdriven av människor som själva har erfarenhet av cancer eller andra långvariga sjukdomar. På mötesplatserna kan cancerpatienter och närstående delta i fysiska och sociala aktiviteter.

I Region Kronoberg erbjuder Cancerrehabteamet "Mötesplatsen". Den består av 3–4 öppna träffar för cancerpatienter och närstående. Träffarna är öppna för alla. På "Mötesplatsen" hålls korta föreläsningar om mat, träning, trötthet och andra ämnen. Lika viktigt är stunden då man pratar och fikar.

### *Kontaktsjuksköterskor och rehabpyramiden*

Flera regioner framhåller att den grundläggande cancerrehabiliteringen startar genom samtal med kontaktsjuksköterskor. De diskuterar med patienterna om allt från om preoperativ information, vikten av fysisk aktivitet, egenvårdsråd till vilka insatser det finns inom den slutna vården då man genomgått behandling. Men det är långtifrån alla cancerpatienter som har tillgång till en kontaktsjuksköterska. I intervjuer lyfter alla fram att rehabilitering finns på olika nivåer, beroende på behov. Rehabpyramiden<sup>15</sup> återkommer ofta i samtalen.

Vår bedömning är att kontaktsjuksköterskor är avgörande för patienten. I alla intervjuer framkommer att cancerrehabiliteringen borde få sin start där. I praktiken lyckas det inte alltid (tid/kunskaps/personalbrist) och för patientens del kan det betyda att man påbörjar rehabiliteringsinsatser i ett senare skede (som kan ha inneburit mera lidande). Positivt är att det görs en del utbildningsinsatser för kontaktsjuksköterskorna på vissa håll. Alla professioner inom cancerrehabiliteringen är viktiga men kontaktsjuksköterskorna verkar vara nyckeln till många delar i processen.

### *Hälsokattningsinstrumentet*

Hälsokattning för att kartlägga patienters behov av rehabilitering används i olika utsträckning i regionerna, ofta med stöd av rehabpyramiden. I några regioner är hälsokattning "obligatorisk" åtminstone vid ett tillfälle. Vår bedömning är att antalet hälsokattningar ökar successivt, men att det inte sker i tillräcklig utsträckning. Skattningen upplevs vara lätt att administrera om den finns i digital form. Alla regioner har inte det. Ett exempel är Blekingesjukhuset där det finns en rutin för remisserna till cancerrehabilitering. Hälsokattningen är där tvingande för de som remitterar till cancerrehabteamet. De har remissrond en gång i veckan. Ur den aktuella hälsokattningen kontrollerar läkare och sjuksköterska vilka patienter som har särskilda behov av cancerrehabilitering och kallar dessa till teambedömning. Det innebär att patienten träffar varje rehabprofession

---

<sup>15</sup> [https://cancercentrum.se/globalassets/om-rcc/mellansverige/nyheter/151022\\_pia-mickols.pdf](https://cancercentrum.se/globalassets/om-rcc/mellansverige/nyheter/151022_pia-mickols.pdf)

i 1,5 timme, totalt 7,5 timmar. Det ger läkare, sjuksköterska, kurator, fysioterapeut och arbetsterapeut en helhetssyn på patientens behov. Patienterna uppskattar att de får tid tillsammans med professionerna, de får ventilera och prata av sig. Rehabprofessionerna gör sedan en teambedömning tillsammans och tar beslut om patienten ska rehabiliteras inom specialistvården eller primärvården. Ofta får cancerrehabteamet, enligt intervju, rätt sorts remisser. Patienter med komplexa behov blir rehabiliterade på Blekingesjukhuset.

Sedan 2020 har RCC i samverkan arbetat med att ta fram nationell Min vårdplan som tillgängliggörs digitalt via 1177. Nationell Min vårdplan via 1177 finns nu för 14 av de största diagnosgrupperna, och ytterligare 4 diagnosspecifika Min vårdplan kommer att publiceras under 2023. En viktig del av Min vårdplan är systematiska bedömningar av rehabiliteringsbehov, med hjälp av strukturerade formulär som exempelvis Hälsoskattningen. Patienten och kontaktsjuksköterskan eller annan vårdpersonal kan kommunicera med varandra i tjänsten och planera utifrån skattningarna. Verksamheter och regioner har kommit olika långt i implementeringen men alla regioner har infört nationell Min vårdplan via 1177 för minst två diagnoser. Vissa verksamheter eller regioner har valt bort att använda Hälsoskattningen i Min vårdplan. Detta är problematiskt då det försvårar ett strukturerat arbete med rehabiliterande synsätt.

### *Professioner i cancerrehabilitering*

Det varierar mellan regionerna vilka professioner som är anknutna till cancerrehabilitering. Ofta ingår psykolog, sexolog, fysioterapeut, arbetsterapeut, kurator och dietist. Läkare ingår ibland som en del av själva cancerrehabiliteringen, inte minst inom primärvården. Flera regioner framhåller att det finns en brist på vissa professioner, till exempel medicinska lymfterapeuter, psykologer och sexologer. En utmaning är att de mindre diagnoserna inte alltid har tillgång till specialiserad rehab.

### *Remisser*

Processerna för remisser varierar i regionerna. Flera framhåller att egenremiss är möjlig men vanligast är att remisser skrivs såväl inom som mellan specialistvård, öppenvård och primärvård. Flera intervjuade pekar på svårigheter att "hitta rätt" person att remittera till. Många patienter vittnar om hur de har slussats runt, tvingats upprepa sina sjukdomshistorier och ta samma prover flera gånger. Detta hänger ofta samma med felaktiga eller bristfälliga remisser vilket framkommer i rapporten "Irrvägar i vården - vårdflöden och remisser"<sup>16</sup>.

---

<sup>16</sup> Irrvägar i vården, 2022 LÄNK

I våra intervjuer framkommer till exempel att cancerpatienter i Region Västernorrland har möjlighet att skicka egen vårdbegäran, via 1177, för konsultation till specialistteamet. I Region Blekinge kommer de flesta remisser från kliniker som har kontaktsjuksköterskor anställda på 100%.

### *Samverkan mellan specialistsjukvården och primärvården*

På sikt, när fler cancerdrabbade lever längre tack vare bättre behandlingar, kommer primärvården att alltmer behöva ta över den grundläggande rehabiliteringen. Många regioner framhåller att det finns ett samarbete mellan specialistsjukvården och primärvården det behöver utvecklas. Det handlar om kommunikationen mellan specialistvård och primärvård, hur de olika rollerna ska se ut och upplevelser från specialistvården om bristande tillgänglighet i primärvården med avseende på cancerrehabilitering. Denna utmaning är inget unikt för cancerrehabilitering utan lyfts även i andra sammanhang som exempelvis i Vård- och omsorgsanalysrapporter om patentlagens genomslag<sup>17</sup>. Där har de undersökt patienternas erfarenheter av vården och resultatet visar på brister såväl i vårdens tillgänglighet som i delaktighet, kontinuitet och samordning.

I Region Skåne arbetar Allmänläkarkonsult Skåne (AKO Skåne) för en bättre samverkan mellan primärvården och specialistvården. AKO Skåne har skapat riktlinjer och behandlingsstöd för cancerrehabilitering inom primärvården. Funktionerna i vårdverksamheterna arbetar med att synliggöra cancerrehabiliteringen, så att primärvården vet att de kan remittera till sjukhusens specialenheter och att specialistvården kan remittera till primärvården för basrehabilitering.

Den regionala processledaren i Region Skåne har uppdraget att öka tillgänglighet för cancerrehabilitering i primärvården, till exempel genom arbete med rutiner för aktiv överlämning och att skapa en standardmodell för vad remisser inom cancerrehabilitering ska innehålla.

I Region Västmanland använder kontaktsjuksköterskor hälsoskattningen. I de första samtalen med patienter, som i många andra regioner, diskuteras kommande steg inom cancerbehandlingen. Efter en månad gör kontaktsjuksköterskorna uppföljning för att se till att vården följer rehabpyramiden. Rehabiliteringens koordinatörer stöttar de cancerpatienter som ska tillbaka till arbetet. Det finns också ett samarbetsnätverk med primärvårdens rehabkoordinatörer.

---

<sup>17</sup> <https://www.vardanalys.se/rapporter/en-lag-som-kraver-omtag/> och <https://www.vardanalys.se/rapporter/lag-utan-genomslag/>

### *Prevention och fysisk aktivitet inom ramen för cancerbehandling*

Studier har visat att fysisk aktivitet under och efter cancerbehandling kan minska förekomsten av cancerrelaterad trötthet (fatigue) och depressioner och öka den hälsorelaterade livskvaliteten. Flera regioner satsar på fysisk aktivitet som en del av cancerrehabiliteringen och har samarbete med Friskis&Svettis och andra föreningar.

Ju fler som går att behandla för cancer, desto fler behöver rehab. I framtiden är det viktigt att fokusera mer på prevention. Fler dietister och kuratorer ger stöd till cancerdrabbade om hur de kan klara sin behandling. Fysisk aktivitet både under och efter cancerbehandling visar på goda resultat, till exempel minskad fatigue och patienter svarar bättre på behandlingen. Flera regioner samarbetar med Friskis & Svettis och andra föreningar och gym.

Ett viktigt instrument för läkarna är användningen av FAR – fysisk aktivitet på recept, en evidensbaserad metod<sup>18</sup>. År 2020 rapporteras<sup>19</sup> dock endast 7 till 8 FAR per 1000 besök i primärvården. Visserligen är FAR inte alltid relevant men förskrivningen förefaller ändå användas överraskande sällan. Enligt Folkhälsomyndigheten lyfter regionerna fram olika hinder för att arbeta med FAR: bristande kunskap, tidsbrist i patientmötet, avsaknad av rutiner, krångliga journalsystem och uppföljningssystem. I regionernas sjukvårdsbudgetar trängs resurser till prevention och rehabilitering lätt undan av löpande tunga poster.

### *Digitalisering*

De flesta regioner har digitala träffar eller kurser och digitala träningsgrupper med mera för patienter och användningen av digitala hjälpmedel intensifierades under pandemin. Alla RCC jobbar med utveckling av digitala lärplattformar där professionerna inom såväl sjukvård som rehab kan uppdatera sin kunskap.

Många regioner hänvisar till 1177.se där det finns information om cancerrehabilitering för cancerdrabbade. De ser ”Min vårdplan” som ett viktigt inslag som är individanpassat och ger trygghet i cancerrehabiliteringen, framför allt meddelandeverktyget i Min vårdplan. Kontaktsjuksköterskorna avlastas från telefon och nås av

---

<sup>18</sup> <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/nya-ron/2018/12/oversikt-visar-pa-evidens-for-fysisk-aktivitet-pa-recept/>

<sup>19</sup> <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/043ae7266dc248e395f62622db9f8dee/far-i-sverige.pdf>

patienterna digitalt då det passar patienterna. Många regioner lyfter fram den nya webb utbildningen för primärvården.

Vissa regioner har gått längre. I Region Skåne finns ett digitalt interdisciplinärt team som kartlägger patientens rehabbehov, upprättar en individuell rehabiliteringsplan tillsammans med patienten och kan sedan erbjuda olika insatser individuellt och/eller i grupp. De arbetar också för en aktiv samverkan för att hålla ihop hela rehabiliteringsprocessen. Cancerrehabilitering Skåne Online tar emot remisser från både cancervård, primärvård och egen vårdbegäran från cancerberörda.

Digitalt team och digital terapi av olika slag gör cancerrehabilitering mer tillgänglig.

### UPPFÖLJNING OCH RESULTAT

Utvärdering och uppföljning av cancerrehabiliteringens kvalitet brister. Det gör att det inte med säkerhet går att veta vilka insatser som har effekt och vad som behöver förbättras för att nå en personcentrerad cancerrehabilitering som tillgodoser patienternas behov.

Det saknas kvalitetsregister specifikt för cancerrehabilitering och i befintliga kvalitetsregister i cancervården finns det inga eller få indikatorer inom området<sup>20</sup>. Flera diagnosspecifika kvalitetsregister mäter om patienten blivit erbjuden en namngiven kontaktsjuksköterska och i ett mindre antal mäts om patienten erhållit Min vårdplan. Dessa indikatorer finns presenterade för ett antal diagnoser i Vården i siffror, cancer<sup>21</sup>.

Regionerna följer upp rehabiliteringen på olika sätt. Ofta handlar det om enklare enkätundersökningar eller utvärderingsdokument till patienter och vården. Regioner framhåller att uppföljning sker i mån av tid. Vissa menar att patienter inom öppenvården följs upp så länge de är knutna till klinikerna. Däremot är det svårt att se några konkreta resultat och sammanställningar av cancerrehabilitering. Det kan finnas statistik på antalet patienter som deltar i olika aktiviteter och hur många remisser som skickats. Regioner berättar också att varje enskild patient följs upp så länge de har rehabinsatser inbokade. I övrigt är uppföljning och utvärdering en stor akilleshäla.

Region Jämtland Härjedalen använder ett utvärderingsformulär via 1177.se. Där får patienterna frågor om cancerrehabiliteringen gett något, om de skulle rekommendera den och så får de skatta helhetsupplevelsen.

---

<sup>20</sup> <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/cancerrehabilitering/vardprogram/Kvalitetarbete/>

<sup>21</sup> <https://vardenisiffror.se>



Flera regioner uttrycker svårigheter med att utvärdera mål i handlingsplanen och osäkerhet kring statistikens tillförlitlighet eftersom cancerrehabiliteringen inte finns med i något kvalitetsregister. Ett önskemål som ofta framkommer är att cancerrehabilitering bör ingå i kvalitetsregister. Statistik borde gå att få fram ur dokumentation, det tas inte fram i någon större utsträckning idag. Förslag som framkommit är att det borde vara möjligt att "KVÅ-koda" (klassificera vårdåtgärder) för att kunna mäta cancerrehabiliteringens resultat.

I Region Blekinge används ett nationellt register för smärta (NRS) för uppföljning. Med justeringar och anpassningar för cancerpatienter kan man se hur patienter lyckats med sin rehab. Man kan få fram information och följa rehabprocessen både på grupp- och individnivå.

Region Skåne använder det nationella kvalitetsregistret för esofagus/ventrikel, NREV där prehabiliterings- och rehabiliteringsvariabler följs som pilot. I samband med SVF<sup>22</sup> får patienten fylla i en PREM-enkät (Patient Reported Experience Measures) som mäter patientens upplevelse av och tillfredsställelse med vården. Frågor kring möjlighet att vid behov få känslomässigt stöd från vårdpersonalen för patienter och närstående ingår.

PROM-enkäter (Patient Reported Outcome Measures) är ett mått på hur patienterna själva upplever sin sjukdom och hälsa efter behandling eller annan intervention. Idag pågår mätningar inom flera olika system som till exempel Individuell patientöversikt (IPÖ) och kvalitetsregister på INCA, Min vårdplan på Stöd och Behandling och inom en del journalsystem. RCC arbetar aktivt med att försöka skapa samsyn mellan de olika mätningarna för att effektivisera dataanvändning och minska antalet enkäter till enskilda patienter. KVÅ-kodning kan följas upp nationellt via Socialstyrelsen, men det finns för få relevanta och tillräckligt sensitiva KVÅ-koder och verksamheternas/regionernas följsamhet till registreringar varierar.

I en kartläggning<sup>23</sup> av cancerrehabilitering genomfördes en enkätundersökning där frågan "hur mäts och följs kvaliteten på cancerrehabiliteringen upp i er region" som stärker bilden av att uppföljningen varierar och brister.

---

<sup>22</sup> <https://cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/vardforlopp/>

<sup>23</sup> Rehabilitering – en viktig del av cancerbehandlingen. Kartläggning och nulägesbild av cancerrehabiliteringen i Sverige. Re-Think 2021

RCC	Region	Svar
<b>Norr</b>	Västernorrland	RCC Norr har hållit i den frågan hitintills. Vi måste jobba mer med grundstrukturen i vår egen region för att hitta bra kvalitetsindikatorer.
	Jämtland-Härjedalen	Mäter via journal det antal som fått kontaktsjuksköterska, min vårdplan, rehabiliteringsplan och behovsbedömning med hälsoskattning för cancerrehabilitering. Under hösten 2020 nystartat cancerrehabiliteringsteam vars insatser ska utvärderas till våren 2021.
<b>Mellansverige</b>	Uppsala	Det görs ingen datadriven och systematisk uppföljning. Patienterna följs upp på individnivå av aktuell rehabiliterande vårdpersonal.
<b>Sydöst</b>	Östergötland	Politisk behovsberedning som innebär uppföljning via dialog med verksamheten och patientorganisationer.
	Jönköping	Våra data möjliggör i dagsläget inte att vi kan följa cancerpatienter specifikt. Vi kan följa om patienten har erbjudits min vårdplan och kontaktsjuksköterska via registrering i journalsystem. Rehabiliteringsplan följs generellt via KVÅ-kodning.
<b>Väst</b>	Halland	Vi utför inga sådana mätningar.
<b>Syd</b>	Kronoberg	Personer som deltagit i aktiviteter utvärderar genom att svara på frågor och skatta olika saker. Till exempel skattar deltagare i träningsgrupp sin hälsa med mera innan start och efter genomgången träningsintervention.
	Skåne	Andel nydiagnostiserade inom SVF och patienter som erbjudits rehabiliteringsbedömning. Andel patienter som har kontaktsjuksköterska.

*Källa: Rehabilitering – en viktig del av cancerbehandlingen. Kartläggning och nulägesbild av cancerrehabiliteringen i Sverige. Re-Think 2021*

Vår bedömning är att det i inte finns någon gemensam struktur för registrering och jämförbar vårdstatistik inom cancerrehabilitering. Det försvårar målsättning, utvärdering och direkta jämförelser mellan regioner och verksamheter för att mäta hur regionerna följer upp rekommendationer i vårdprogrammet. Regionala cancercentrum (RCC) arbetar med att försöka skapa samsyn mellan de olika mätningarna för att effektivisera dataanvändning och minska antalet enkäter till enskilda patienter.

## Slutsatser och rekommendationer

Sammanfattningsvis ligger våra slutsatser väl i linje med andra studier. **Patienter upplever tydliga brister i cancerrehabiliteringen.** Nära hälften upplever att samhället inte har lyckats leva upp till fastställda riktlinjer i nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering. Hälften av de tillfrågade upplever att de inte har blivit erbjudna cancerrehabilitering. Det finns goda exempel lokalt på cancerrehabilitering vilket bland annat framgår i våra intervjuer. Regionerna kan lära av varandra och där har RCC en viktig roll.

Det noteras samtidigt en **tydlig skiljelinje i vår utvärdering.** De som genomgått cancerrehabilitering och rehabiliteringsenheterna har en mer negativ bild av hur cancerrehabiliteringen fungerar medan de som är ansvariga, ledningsstrukturen, i regionen är mer positiva (se Bilaga 1). Nära hälften av cancerpatienterna bedömer att samhället och /eller ansvariga inte lyckats leva upp till det syfte med cancerrehabilitering som beskrivs i det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering. Mer positiva är de ansvariga och styrande. Där är det få som upplever att cancerrehabiliteringen i regionen eller regionerna fungerar dåligt. Snarare går det att hitta en viss upplevd **otydlighet om var ansvaret för cancerrehabilitering ligger** och en önskan om att kunna utöka möjligheten att erbjuda rehabilitering till fler patienter med olika former av cancer.

Trots att regionerna har ett ansvar (enligt nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering) för att genomföra utvärderingar är vår slutsats att **uppföljning och utvärdering brister.** I intervjuer framkommer att **det saknas statistik, bra strukturer och mätverktyg.** De regioner som saknar dessa har själva en mer otydlig bild av hur cancerrehabiliteringen fungerar. Ofta är uppföljningen upp till varje enskild klinik.

Mycket arbete pågår i regionerna för att förbättra processerna kring cancerrehabilitering men eftersom de själva vittnar om inga eller mycket bristande utvärderingar **går det inte att få en tillfredsställande bild av hur rehabiliteringen fungerar idag.** Flera preliminära slutsatser går dock att dra.

Det råder **oklarhet kring begreppet cancerrehabilitering,** där flera patienter inte uppfattar att till exempel samtal med kurator eller fysisk aktivitet är rehabilitering. Patienter kanske har en bild av att rehabilitering är två veckor på ett rehabiliteringscenter. Många regioner arbetar med att kommunicera detta till patienterna, att i rehabilitering ingår allt från dietist till träningsgrupper med mera.

Brist på vissa personalkategorier är en utmaning som påverkar cancerrehabilitering. Inom "rehabprofessionerna" saknas till exempel ofta urologer, sexologer och i vissa regioner logopedier och fysioterapeuter. Ändå är det få som upplever att deras patienter inte får någon form av rehab. De flesta lyfter fram att det inte är några köer till cancerrehabilitering. En orsak kan vara att patienterna inte känner till vad de har rätt till och vilken rehabilitering som finns att tillgå, vilket våra analyser visar. Samtidigt framkommer en **stor osäkerhet kring hur många som behöver rehabilitering.**

**Kontaktsjuksköterskorna har en viktig roll.** De är ofta första instans för cancerrehabilitering. De informerar och skriver remisser till cancerrehabilitering. Intervjupersoner vittnar om att dessa ofta har en tung arbetsbörda. Vår bedömning är vidare att cancerrehabilitering är mest utvecklad i de regioner där man skapat multidisciplinära team.

Inom specialistvården verkar cancerrehabiliteringen oftast fungera väl medan utbudet varierar på den grundläggande nivån inom primärvården.

En stor utmaning är hur och när överlämning av cancerrehabilitering sker till primärvården, endast någon enstaka region har satsat på det. Det finns **kunskapsluckor hos primärvården**, som i flera fall sänder tillbaka patienter till specialistvården då de anser att de inte har kompetens. Det är **avgörande att få till väl fungerande överlämningar mellan specialistvården och primärvården**. För att patienter inte ska bollas mellan olika ställen behöver primärvården, kommunerna och specialistvården se till att överlämningen sker sömlöst och att alla har den kunskap och kompetens som krävs. I dagsläget ligger ofta mycket av koordinering och hantering på patienterna. Patienter skulle även behöva kontakter med försäkringskassa, arbetsförmedling med flera för att öka möjligheterna att komma tillbaka till arbetslivet. Ett holistiskt perspektiv på cancerrehabilitering behöver utvecklas.

Många lyfter fram en **önskan om större samverkan med civilsamhället** då det gäller cancerrehabilitering. Att samarbeta med till exempel föreningar, lokala företag är viktigt för att bredda möjligheten till cancerrehabilitering.

En förutsättning för att cancerrehabiliteringen ska utvecklas är att det nationella vårdprogrammet används och **anpassas till regionala förhållanden**.

Digitaliseringen har kommit olika långt. Digitala möten och digitala terapier är inte ovanliga. Men eftersom behovet av rehabilitering ökar **bör digitaliseringen utvecklas ytterligare**. Gruppverksamheter och rehabiliteringsinsatser upplevs i olika regioner som otillräckliga. **Patienter vittnar om en önskan att även finna lösningar utanför sjukhusvården**. Webbaserade lättillgängliga portaler borde övervägas, där flera aktiviteter samlas till exempel patientstödare, patientutbildning, kanaler till terapeuter, kuratorer, dietister och andra yrkesgrupper, ett forum för kommunikation och dialog. Portalen kan också inbegripa virtuella och interaktiva lösningar.

Det finns stora utmaningar när det gäller cancerrehabiliteringen i Sverige. I vår egen kartläggning och analys framkommer tydligt att **behoven av cancerrehabilitering inte följs upp i tillräcklig utsträckning**. Enligt det nationella vårdprogrammet är inte befintliga kvalitetsregister tillräckliga för att belysa rehabiliteringsaspekter. Programmet ställer därför krav på "någon form av mätning eller registrering" för att säkerställa god kvalitet. Samtidigt finns det goda exempel på regioner med mer utvecklad uppföljning och utvärdering.

I våra intervjuer framkommer att det är svårt att få en korrekt bild av i vilken utsträckning behoven tillgodoses och framför allt om den cancerrehabilitering som erbjuds håller hög kvalitet, fungerar och är framgångsrik. Det saknas också hälsoekonomiska analyser av cancerrehabiliteringen.

Alla behöver vara med och därför behöver samtal mellan patient, anhöriga, behandlande läkare och kontaktsjuksköterska säkerställas redan under utredningsfasen. **Ett närmare samarbete med patient- och anhörigföreträdare kan stärka utvecklingen av koordineringsarbetet inom cancerrehabiliteringen.** Detta är särskilt viktigt när cancerrehabiliteringsstrategin ska omsättas i konkreta åtgärder. Här har erfarna cancerpatienter en viktig roll att ge inspel från ett patientperspektiv.

## Bilagor

### BILAGA 1 – NÄTVERKET MOT CANCER, ENKÄTUNDERSÖKNING 2022

#### Om undersökningen

Nätverket mot Cancer gav Kantar Public i uppdrag att skapa en nulägesbild av cancerrehabiliteringen i landet. Syftet med kartläggningen är att ta reda på hur dagens behov av cancerrehabilitering ser ut, hur den fungerar idag och hur den kan förbättras. Fyra målgrupper har intervjuats i undersökningen:

- Cancerpatienter (1144 intervjuer)
- Hälso- och sjukvårdsdirektörer i olika regioner (6 intervjuer)
- Företrädare för Regionala cancercentrum (5 intervjuer)
- Ansvariga för cancerrehabilitering i regionerna (12 intervjuer)
- Rehabiliteringsenheter (19 intervjuer)

Insamlingen av data har skett genom både webbenkäter samt telefonintervjuer.

#### **Patienter:**

Insamlingen har skett genom både mejlutskick samt via en öppen länk som delats på sociala medier. Den största andelen av frågorna i undersökningen har ställts till respondenter som *har* genomgått cancerrehabilitering. Detta kan noteras i de baser som redovisas vid varje fråga där 459 svarande eller lägre indikerar att endast respondenter som genomgått cancerrehabilitering fått svara på frågan.

**Övriga målgrupper är telefonintervjuade.**

[Läs hela rapporten här>>>](#)

Länk: [http://www.natverketmotcancer.se/wp-content/uploads/2023/03/1603831\\_Final\\_rapport\\_Cancerrehabilitering\\_2022.pdf](http://www.natverketmotcancer.se/wp-content/uploads/2023/03/1603831_Final_rapport_Cancerrehabilitering_2022.pdf)

## BILAGA 2 - SAMMANFATTNING – INTERVJUER MED FLERA REGIONER.

Sammanfattningen nedan baseras på en rad intervjuer med representanter som arbetar med cancerrehabilitering i Sverige. Kartläggningen gör inte anspråk på att vara heltäckande. Vi har intervjuat personer i olika professioner och på olika nivåer vilket kan påverka synen på hur det fungerar i hela regionen. Vår bedömning är emellertid att intervjuerna ger intressant information för att få en bild av hur cancerrehabiliteringen ser ut och vad som behöver utvecklas.

Regioner som intervjuats:

- Region Stockholm
- Region Dalarna
- Region Västmanland
- Region Jönköping
- Region Jämtland/Härjedalen
- Region Västernorrland
- Region Blekinge
- Region Östergötland
- Region Skåne
- Region Kronoberg
- Region Västra Götaland
- Region Uppsala
- Region Gävleborg
- Region Kalmar
- Region Norrbotten
- Region Västerbotten
- RCC Norr

Ej svar/avböjt medverkan:

- Region Värmland
- Region Sörmland
- Region Halland
- Region Gotland
- Region Örebro

## *Region Stockholm*

Fördelat på 26 kommuner bor cirka 2 440 000 i Region Stockholm. Det finns cirka 220 vårdcentraler och sju akutsjukhus: Norrtälje, Danderyd, Karolinska Solna, Karolinska Huddinge, Catio S:t Görans sjukhus, Södersjukhuset och Södertälje sjukhus. Inom sjukvårdsregionen Stockholm-Gotland får cirka 13 000 personer årligen besked om att de har cancer.

Cancerrehabilitering ingår i vårdgren somatisk specialistvård/habilitering inom Stockholms Läns Sjukvårdsområde (SLSO) och Centrum för cancerrehabilitering hör organisatoriskt till SLSO. Centrum för cancerrehabilitering, med ca 20 personer anställda, har som uppdrag att erbjuda multiprofessionell cancerrehabilitering till patienter med mångfacetterade behov efter onkologisk behandling och/eller kirurgi. I teamet finns arbetsterapeut, dietist, fysioterapeut, kurator, läkare, psykolog och sjuksköterska. Centret har också i uppdrag att utveckla och testa nya arbetssätt för att bedöma rehabiliteringsbehov och genomföra rehabiliteringsinsatser.

Med utgångspunkt från det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering tas en egen regional handlingsplan fram i samverkan med RCC.

I Region Stockholm finns två möjligheter till specialiserad cancerrehabilitering. Inom öppenvården sker den på Centrum för cancerrehabilitering, som ligger i anslutning till Sabbatsbergs sjukhus. Inom slutenvården har Region Stockholm tre vårdgivare som erbjuder intensiv cancerrehabilitering: Karolinska universitetssjukhuset, S:t Görans sjukhus och Södersjukhuset. Primärvården tar hand om cancerrehabilitering på den grundläggande nivån.

Tillgången till rehabilitering på sjukhusen är olika. Det finns en rehabiliteringspool från vilken sjukhusen kan köpa tjänster inom olika rehabprofessioner. Det är främst kuratorer, fysioterapeuter och arbetsterapeuter som anlitas. Sjukhusens policy och resurser påverkar hur rehabiliteringen sker. Patienter kopplade till en viss klinik kan både få rehab på kliniken eller remitteras till Centrum för cancerrehabilitering.

Patienter tas emot baserat på bedömning i rehabpyramiden. Patienter med begränsade behov av cancerrehabilitering hänvisa ofta till primärvårdsrehabiliteringen.

Centrum för cancerrehabilitering får remisser från läkare eller sjuksköterskor på mottagningar för cancerbehandling och i viss mån även från husläkare. Vissa diagnosgrupper är underrepresenterade, som till exempel malignt melanom, sarkom och lungcancer. Det är oklart om de får rehabilitering på egna kliniker eller inte har behov av den. Centrum för cancerrehabilitering försöker kontinuerligt besöka kliniker och vårdcentraler som jobbar med cancervård och eftervård för att sänka tröskeln att remittera till centret. Centrum för cancerrehabilitering gör en noggrann kartläggning inför första besöket.



Hälsoskattningsinstrumentet används inför kartläggning av patienters behov av cancerrehab. Skattningen är lätt att administrera då den finns i digital form.

Ju fler som överlever cancer och behöver specialiserad rehabilitering desto viktigare blir olika former för cancerrehabilitering. På Centrum för cancerrehabilitering finns verktyg för dietister och fysioterapeuter.

Personalen på Centrum för cancerrehabilitering är knutna till RCC i olika uppdrag. Det finns en processledare för cancerrehab som arbetar mot primärvård och sjukhus i regionen för att stödja dem i utvecklingen av cancerrehabilitering. Centrum för cancerrehabilitering har samarbets- och forskningsprojekt med olika kliniker.

Centrum för cancerrehabilitering har tagit fram olika egna program, till exempel ett för det existentiella området. Programmet upplevs fungera bra och skulle kunna göra nytta i andra regioner. Rehabpersonalen har 100% patientarbete och inte möjlighet att utbilda andra regioner och göra kontinuerlig uppföljning på det.

Centrum för cancerrehabilitering följer upp sina insatser via de enskilda rehabprofessionerna. Man följer upp den individuella rehabplanen, vad patienterna fått i sin verktygslåda och kan ha nytta av framöver.

#### **Utveckling framåt – några exempel**

- En stor utmaning är kommunikationen kring cancerrehabiliteringen, att få med sig patienten och hitta vägen för varje enskild patient.
- En stor utmaning för Centrum för cancerrehabilitering är att alla kliniker i regionen får kännedom om deras existens.
- Sjuksköterskorna på Centrum för cancerrehabilitering blir planeringsansvariga vilket ger rehabprofessioner bättre förutsättningar till mer strukturerade uppföljningar.

## Region Dalarna

Region Dalarna har drygt 288 000 invånare i 15 kommuner. I regionen diagnosticeras cirka 1400 nya cancerfall per år. Sjukhusen i Dalarna ligger i Avesta, Borlänge, Falun, Ludvika, Mora och Säter. Lasaretten i Mora och Falun är akutsjukhus. Det finns ett trettiotal vårdcentraler.

Region Dalarnas cancerråd/LPO samordnar arbetet mellan Regionalt cancercentrum Mellansverige (RCC) och Region Dalarna. Cancersamordnare är sammankallande samt bereder möten tillsammans med ordföranden. Rådet har två patientrepresentanter. Arbetet utgår ifrån målen i den nationella Cancerstrategin och RCC Mellansveriges sjukvårdsregionala cancerplan. Sjukvårdsregion Mellansveriges cancerplan gäller från och med 1 januari 2022 till och med 31 december 2024.

Region Dalarna har en cancersamordnare med uppgift att hålla ihop information och kunskap från RCC. Cancersamordnaren är sammankallande till regionens cancerråd. Cancerrådet har ingen beslutanderätt men består av nyckelpersoner, t.ex. divisionschefer och verksamhetschefer från kliniker som utreder och behandlar cancersjukdomar.

Region Dalarna beskriver att regionen inte har några sexologer och "därmed ingenstans att skicka remiss." Idag finns dock utomlänsvård och utomlänsremisser. Regionen framhåller vikten av fysisk aktivitet i rehabiliteringen och önskar samtidigt att FAR (Fysisk aktivitet på recept) kunde användas oftare.

Hälsoskattningen ska användas systematiskt i patientmöten. Man har infört multidisciplinära konferenser (MDK) inom cancerrehabiliteringen för bäckencancerpatienter. Målet är att steg för steg införa multidisciplinära ronder för rehabilitering på flera kliniker i regionen.

Patienter som var färdigbehandlade i specialistvården fick tidigare med sig uppmaningen att söka sig till primärvården vid problem. Idag arbetar Region Dalarna med aktiva överlämningar genom remittering till primärvården där det ingår fortsatt rehabilitering. Varje primärvårdsenhet har egna handlingsplaner för hur de ska bemöta cancerpatienter med rehabiliteringsbehov. Det underlättar rehabiliteringen speciellt för patienter som har långa resvägar till sjukhus och då istället kan få rehabilitering inom primärvården, närmare hemmet.

Utveckling framåt:

- Ett samlat rehabcenter dit man kan remittera patienter med olika diagnoser
- Mer utbildning om cancerrehabilitering till vårdpersonal.
- Ett gott samarbete med goda kontaktvägar till andra regioner, tydlighet var man kan hitta möjligheter till samarbete, att man kan dela material och delta i varandras utbildningar.

### *Region Västmanland*

Region Västmanland har närmare 280 000 invånare i tio kommuner. I regionen diagnosticeras cirka 1400 nya cancerfall per år. I regionen finns fyra sjukhus: Västerås, Köping och Sala och Fagersta. Närmare trettio vårdcentraler, både regiondrivna och privata som har avtal med regionen servar invånarna i sina hemkommuner.

Regionens rehabiliteringsenhet på sjukhuset i Västerås samlar rehabiliteringskunskapen i samma organisation. Där arbetar kontaktsjuksköterskor, dietister, kuratorer och psykologer för att få till mer strukturerade insatser. Regionens cancerråd har en handlingsplan som inkluderar cancerrehabilitering. I intervju med en representant från regionen framkommer att än så länge är vården organiserad i stuprör. De multidisciplinära konferenser (MDK) som finns i regionen är lokala. För att kartlägga behov av cancerrehabilitering har kontaktsjuksköterskorna en checklista med frågor och information. Rehabiliteringen på onkologen jobbar enligt rehabpyramiden.

Kontaktsjuksköterskor använder hälsoskattningen och i de första samtalen med patienter diskuteras kommande steg inom cancerbehandlingen. Efter en månad gör kontaktsjuksköterskorna uppföljning för att se till att vården följer rehabpyramiden. Rehabiliteringskoordinatörer stöttar de cancerpatienter som ska tillbaka till arbetet. Det finns ett samarbetsnätverk med primärvårdens rehabkoordinatörer.

Utveckling framåt:

- Målet framöver är att avstämningar görs hos varje patient också efter sex och tolv månader.
- Önskemål om digitala möjligheter att nå fler cancerpatienter i behov av rehab, t.ex. genom en behandlingskatalog som listar alla digitala utbildningar
- Bättre struktur och standardisering på det avancerade rehabiliteringsbehovet.
- Satsning på kontaktsjuksköterskorna för att få en första grundläggande kartläggning av rehabiliteringsbehovet hos varje enskild patient

## *Region Jönköping*

Region Jönköping har närmare 370 000 invånare i tretton kommuner. I regionen finns tre sjukhus som arbetar med cancervård i Eksjö, Värnamo och Jönköping. Högländssjukhuset, Värnamo sjukhus och Ryhov har alla tre någon typ av cancerrehabilitering i den egna verksamheten. Behandlingar, kurser och träning fördelas i regionen, förutom inom onkologi där Ryhov i Jönköping har ett länsövergripande ansvar för patienter med cancersjukdomar.

I Region Jönköpings län utreds varje år cirka 7450 personer inom SVF, standardiserade vårdförlopp, i cancervården. Regionen arbetar genom RCC Sydöst för att utveckla cancerrehabiliteringen.

På Rehabiliteringscentrum i regionen arbetar ca 250 medarbetare med rehabilitering (för alla sjukdomar) mot alla kliniker vilket tydliggör rehabfrågorna. Personalen delas in efter diagnosområden. Varje område har en processtödare som har koll på aktuellt vårdprogram. En stor del av arbetet handlar om att implementera hälsoskattningen i alla patienters vårdprocess. Rehabiliteringen för cancerpatienter sker både i öppen och slutenvård. Man har inget specifikt uttalat teamarbete. När behov av flera professioner finns i rehabiliteringen kan klinikerna skriva så kallade teamremsor.

Rehabprofessionerna kopplas ihop med patienter i slutenvård på respektive klinik. Det finns ingen rutin som gör att rehabprofessionerna träffar alla cancerpatienter. Patienter erbjuds inte en viss insats för att man har en viss cancer. Rehabiliteringen är framför allt symptom-baserad mer än diagnos-baserad.

De patienter, 10-20 per år, som har behov av intensiv cancerrehabilitering har möjlighet till en veckas rehabvistelse utanför regionen. I dagsläget har man avtal med Lydiagården i Höör. Det som erbjuds där kan också erhållas i regionen i form av gruppträning.

Utmaningen är att specialist- och primärvården ibland går omlott. Cancerrehabilitering inom primärvården sker för de patienter som söker hjälp där. Vid fortsatt rehabiliteringsbehov kan remiss skickas till primärvård alternativt kan en överrapportering ske till kommunen via det gemensamma överrapporteringssystemet Link.

I Region Jönköpings län finns mötesplatser: "Hjärtats hus" i Eksjö, Jönköping, Tranås och Värnamo. Verksamheten ägs av regionen, men är volontärsdriven av medmänniskor som själva har erfarenhet av cancer eller andra långvariga sjukdomar. På mötesplatserna kan cancerpatienter och närstående delta i fysiska och sociala aktiviteter. Tillsammans med Friskis & Svettis och Skillingaryds Gymnastikförening erbjuder regionen fysisk träning för de som har eller haft cancersjukdom och vill komma i gång med träning

På sjukhusens avdelningar sker uppföljning av rehabiliteringen i mån av tid. Patienter inom öppenvården följs upp så länge de är knutna till klinikerna. Gruppverksamhet som ordnas för cancerpatienter utvärderas.

Utveckling framåt:

- Använda hälsokattningen i Min vårdplan.
- Starta upp "Mötesplats cancer", utveckling av kursen "Lära sig leva med cancer".
- Planering av digital ACT-behandling på plattformen SoB.
- Fatigueskola.
- Följer utvecklingen i andra regioner kring digitala cancerrehabcentrum.

### *Region Jämtland Härjedalen*

Region Jämtland Härjedalen har ca 133 000 invånare i åtta kommuner. I Östersund finns ett länsjukhus som erbjuder avancerad vård. I regionen diagnosticeras runt 875 cancerpatienter varje år. En del av dessa behandlas på länsjukhuset, medan vissa vårdas på regionsjukhuset i Umeå. All strålbehandling ges i Umeå eller Sundsvall. Beroende på cancerdiagnos skickar region Jämtland Härjedalen patienter också till Uppsala och Örebro.

Alla cancerpatienter vårdas på länsjukhuset i Östersund. Det är omöjligt att säga hur många av de diagnosticerade som får cancerrehabilitering. I intervju framkommer att en del gamla föreställningar om att "något är botat och sedan är det bra" lever kvar på vissa håll. Man ser inte att rehabilitering kan behövas en tid efter operationer eller behandlingar.

Cancerrehabteamet förser regionen med rehabiliteringsinsatser med utgångspunkt från de grundläggande stegen i rehabiliteringspyramiden. Inom rehabiliteringsprofessionerna är få inriktade specifikt på just cancerrehabilitering. Enligt regionen klarar sig cirka 2/3 av cancerpatienterna med grundläggande rehabiliteringsinsatser.

Cancerrehabteamet ägnar 10-25 procent av sin arbetstid till rehabilitering. Varannan vecka görs en teamrund. Cancerrehabteamet har ingen fysisk enhet, utan kallar patienter till de platser de annars jobbar på. Professionerna i teamet finns både inom den öppna vården, i hemvården och som stöd till kollegor inom slutenvård. Region Jämtland Härjedalen har ett mobilt stroketeam som också har uppdraget att ta hand om hjärntumörpatienter.

Regionen framhåller att cancerrehabteamet har förbättrat rehabiliteringen. Nu finns det en rehabiliteringskedja och information kring hur klinikerna kan hänvisa och remittera patienter. Behovsbedömningar görs inte ännu i den omfattning de borde. Det finns också ett mörkertal med fler som skulle behöva rehabilitering.

En patient får vetskap om möjligheten till rehabilitering via sin vårdande avdelningsläkare eller kontaktsjuksköterska. Cancerrehabteamet har sammanställt informationsblad, gjort filmer och försöker sprida information via regionens sociala medier och via tv-apparater i väntrum.

Enligt regionen finns i dagsläget inga köer. Inom en månad har cancerdrabbade sitt första besök, ofta så att någon i cancerrehabteamet gör en scanning och sedan träffar man de andra utifrån behov. Många erbjuds det via Min vårdplan. Antalet hälsoskattningar ökar successivt, men regionen har en bit kvar till där man vill vara.

RCC Norr är regionens största samarbetspart inom cancerrehabilitering. RCC:s sjukvårdsregionala arbetsgrupp träffas regelbundet. Enligt regionen sker ett aktivt samarbete med patientföreningar. Regionens samarbetar med Friskis & Svettis i Östersund.

Cancerrehabteamet använder ett utvärderingsformulär via 1177.se. Enligt regionen är många nöjda. Regionen har fått betyget 8/10. Patienter önskar ofta att de fått rehabilitering tidigare.

Regionen försöker utvärdera målen i handlingsplanen. Det svåra är att ha statistik som känns tillförlitlig, cancerrehabiliteringen inte finns med i något kvalitetsregister.

En stor utmaning i regionen ligger i den grundläggande hälsokattningen. Kontaktsjuksköterskorna har varken tid eller möjlighet att göra hälsokattningar i den utsträckning som vore önskvärt. Rutiner efterfrågas för att fånga upp vilket behov patienterna har. Det framkommer också att det är en utmaning att få med sig läkare, sköterskor och andra som inte är "rehabskolade" från början. Regionen framhåller att de hinner med remisserna i dagsläget, men saknar tid för utveckling.

Utveckling framåt:

- Mer gruppverksamhet.
- Planering för mötesplats för cancerberörda.
- Önskan är att cancerrehabilitering ska vara en självklar del av cancervården.
- Cancerrehabilitering bör ingå i kvalitetsregister.
- Nationella forum och styrdokument kan vara ett stöd.
- Sätt cancerrehab på kartan!

### *Region Västernorrland*

I Västernorrland bor närmare 245 000 invånare. Det finns tre sjukhus med fyra verksamhetspunkter: Sundsvall, Härnösand, Sollefteå och Örnsköldsvik. I regionen finns 334 olika typer av vårdmottagningar (1177.se). Rehabilitering finns på sjukhusen i Sollefteå, Sundsvall och Örnsköldsvik. På regionens kvinno- och urologklinik finns professioner med specialkompetens inom uroterapi. I regionen insjuknade 1611 personer i cancer år 2019. Prognosen för 2024 är 1706 personer. Cancervården sker inom primär- och specialistenheterna. Det finns en lokal handlingsplan för cancervården 2022–2024.

Region Västernorrland utgår från RCC:s nationella vårdprogram och RCC Norrs processplan för cancerrehabilitering. RCC Norr utvecklar en lärplattform där professionerna inom såväl sjukvård som rehab kan uppdatera sin kunskap.

Regionen menar att cancerrehabiliteringen har utvecklats, men patienterna får fortfarande olika stöd beroende på var man bor och vilken klinik man tillhör. Cancerrehabilitering är en vertikal process som löper över tid och genom flera olika professioner, vilket, enligt regionen, gör den utmanande.

Det finns en regional processtödjare inom cancerrehabilitering som ger stöd till enheter och professioner att implementera cancerrehabiliteringen. Det handlar mycket om att sprida information. I dagsläget är få rehabprofessioner klinikanslutna. Det finns separata rehabenheter med ansvar att erbjuda paramedicinsk kompetens till alla kliniker. Rehabiliteringsprofessionerna tillsammans med sjukvårdspersonalen konsulterar i team och står för rehabiliteringsåtgärderna.

Regionen har beslutat att arbeta med "Min vårdplan". De arbetar med "Hälsokattning för cancerrehabilitering". Varje patients kontaktsjuksköterska är ansvarig för att bedömningarna utförs och dokumenteras.

Regionen har fastställt riktlinjer för specialistteamerna inom cancerrehabilitering. Riktlinjerna revideras vid behov. Specialistteamet finns till för konsultation för hela regionen: för den specialiserade vården, primärvården och den kommunala sjukvården.

Varje cancerpatients rehabiliteringsbehov ska bedömas. Då bedömningen är gjord kopplas mottagningens multiprofessionella rehabteam in eller så skickas remiss till en paramedicinsk mottagning. Cancerpatienter har också själva möjlighet att skicka egen vårdbegäran, via 1177, för konsultation till specialistteamet.

Regionen följer rehabpyramiden och menar att cancerrehabiliteringen i Västernorrland fungerar bra på den röda nivån, som innebär mycket avancerade behov. Idag sker en överlämning till primärvården, men det är ett samarbete som enligt regionen behöver utvecklas.



I samband med pandemin snabbades digitaliseringen upp av Region Västernorrlands cancerskola. Regionen vill att digitala lösningar har tillräckligt med support för både vårdgivare och patienter. Cancerpatienter tipsas om att titta på 1177.se där det finns råd och stöd.

Varje enskild patient följs upp så länge de har rehabinsatser inbokade. I övrigt är uppföljning och utvärdering en stor akilleshäla i Region Västernorrland. Statistik borde gå att plocka fram ur dokumentationen, men det görs inte idag. Man borde bli bättre på att KVÅ-koda (klassifikation av vårdåtgärder) för att kunna mäta cancerrehabiliteringens resultat.

Utveckling framåt:

- Satsar man på rehabilitering nära patienten blir den mera implementerad i vardagen.
- Digitaliseringen ger möjligheter till en mera nära vård även i glesbygden.
- Rehabgymnastik borde kunna tas del av digitalt och ännu hellre fysiskt på fler platser.
- Informationsmaterial sprids förhoppningsvis till och från andra regioner.

### *Region Blekinge*

Region Blekinge har 160 000 invånare i kommunerna Karlshamn, Karlskrona, Olofström, Ronneby och Sölvesborg. Det finns arton vårdcentraler och ett sjukhus som drivs av regionen. Blekingesjukhuset har verksamhet i Karlshamn och Karlskrona.

I regionen diagnosticeras cirka 1400 nya cancerfall per år. Region Blekinge har en regional handlingsplan för cancerrehabilitering. Den följer det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering med utgångspunkt från rehabpyramiden. Den grundläggande nivåns rehabilitering sköts av de cancerbehandlande klinikerna och i viss mån primärvården. Det är främst kontaktsjuksköterskan som informerar patienterna om rehabiliteringen, men även läkare och annan personal. En del av klinikerna har kontaktsjuksköterskor på 100% tjänst, medan andra lagt uppdraget på en sjuksköterska som inte alltid hinner med och har utmaningar med att fånga upp patienternas behov.

Region Blekinge har en cancersamordnare. I regionen finns en processledare för den specialiserade enheten för cancerrehabilitering på Blekingesjukhusets Rehabklinik.

Rehabkliniken arbetar både med smärtrehabilitering och med cancerrehabilitering. Rehabkliniken har egna mottagningar för cancerrehabilitering i Karlskrona och Karlshamn. Inom nätverket RCC Syd har region Blekinge samarbete med Halland, Kronoberg och Skåne.

Region Blekinge har samverkan med patientföreningar.

I regionens multimodala cancerrehabteam ingår rehabläkare, sjuksköterska, kurator eller terapeut, arbetsterapeut, fysioterapeut och medicinsk sekreterare. Det finns även sexolog och lymfterapeut. Cancerrehabteamet jobbar både individuellt och med patienter i grupp.

Alla kliniker som vårdar cancerpatienter kan remittera till cancerrehabteamet inom specialistvården. Den cancervårdande kliniken behåller det medicinska ansvaret, medan rehabteamet tar hand om frågor kring funktion och mående. De flesta remisser kommer från kliniker som har kontaktsjuksköterskor anställda på 100%. Det visar på att de som har kontaktsjuksköterskor på 100% hinner med hälsoskattningen. De som inte har kontaktsjuksköterska hinner inte alltid fånga behoven hos patienterna.

Hälsoskattningen är obligatorisk för de som remitterar till cancerrehabteamet. Ur den aktuella hälsoskattningen kontrollerar läkare och sjuksköterska vilka patienter som har särskilda behov av cancerrehabilitering och kallar dessa till teambedömning. Det innebär att patienten träffar varje rehabprofession i 1,5 timme, totalt 7,5 timmar. Det ger läkare, sjuksköterska, kurator, fysioterapeut och arbetsterapeut en helhetssyn på patientens behov. Rehabprofessionerna gör sedan en teambedömning tillsammans och tar beslut om patienten ska rehabiliteras inom specialistvården eller primärvården. Ofta får cancerrehabteamet rätt remisser. Patienterna har komplexa behov och blir rehabiliterade på Blekingesjukhuset.

Alla cancerpatienter ska få en individuell rehabplan.

Regionen har skapat hanteringsgrupper som hela rehabteamet är engagerade i. En gång i veckan, under 14 veckors tid, har cancerpatienter en heldag på sjukhuset med fyra moduler. Den första består av samtal med kurator, den andra av "verktyg i vardagen" där terapeuter bistår med övningar, till exempel mindfulness och ergonomi. Den tredje handlar om träning med fysioterapeut och den fjärde består av avslappning och reflektion. Cancerrehabteamet har också temaföreläsningar. Patienter får träna på Friskis & Svettis under behandlingstiden.

Bedömningen från en representation i regionen är att både cancervårdande klinik och primärvården har en utmaning när det gäller cancerrehabilitering på grund av hög arbetsbelastning och i viss mån brist på kontinuitet.

Primärvården får en del remisser från specialistvården för cancerpatienter som behöver rehabilitering på grundläggande nivå. De har ett stort ansvar för rehabiliteringen, men inte alltid resurser och kunskap att rehabilitera cancerpatienter som många gånger har komplexa behov.

Hur patienterna remitteras till primärvården diskuteras i cancerrehabteamens arbetsgrupp. Det har framkommit att personalen på sjukhuset upplever det svårt att få tag i "rätt person" i primärvården. Ett stort önskemål är att det skulle finnas kontaktsjuksköterskor även i primärvården. Men remiss skickas till den vårdcentral som patienten är listad på.

Region Blekinge har samverkan med patientföreningar. Vid de nätverksträffar som RCC Syd sammankallar till brukarrepresentanter från PNR, patient- och närståenderådet, medverka. Blekingesjukhusets Rehabklinik, CaRe, har som ambition att sammankalla Blekinges cancerpatientföreningar till möte en gång per år. Då för att diskutera gemensamma frågor och samarbetsmöjligheter. CaRe har i dagsläget ett nära samarbete med Prostatacancerföreningen Viktor och Föreningen Rosa Rutor (bröstcancer) men hoppas på ett utvidgat samarbete med fler föreningar.

Patienter inom Region Blekinges cancervård kan få träna på Friskis & Svettis under sin behandlingstid.

Digitalisering används till viss del. Infektionskänsliga kan vara med på digitala träffar.

Arbete pågår med digitaliseringen av Min vårdplan.

I regionen används nationellt register för smärta (NRS) för uppföljning. Med justeringar och anpassningar för cancerpatienter kan man se hur patienter lyckats med sin rehab. Man kan följa rehabprocessen på grupp- och individnivå. Detta arbetssätt omfattar dock bara cancerrehabteamets verksamhet. Övrig rehabilitering av cancerpatienter i regionen följs ännu inte upp.

Hanteringsgrupperna följs upp med utvärderingsdokument för patienterna.

Temaföreläsningarna följs också upp med utvärdering av deltagarna.

Cancerrehabteamet gör återrapportering till patienternas kontaktsjuksköterskor.

De aktiva överlämningarna är något regionen framhåller behöver bli bättre. För att patienter inte ska känna att de bollas mellan tre olika ställen behöver primärvården, kommunerna och specialistvården jobba fram mera sömlösa övergångar. I dagsläget ligger mycket på patienterna, de har fått uppmaning att kontakta till exempel fysioterapin i primärvården. Överlämningen borde gå via organisationerna.

I dagsläget är det ingen kö till cancerrehabteamet. Cancerrehabteamet får inga remisser från primärvården i dagsläget.

Utveckling framåt:

- Samverkan behöver stärkas mellan primärvård, kommun och sjukhus.
- Lokal arbetsgrupp införd med uppdrag att se över den övergripande cancerrehabiliteringen.
- Önskemål om att även primärvården ska ha kontaktsjuksköterskor.
- Tydligare kontaktvägar inom primärvården.

## Region Östergötland

I region Östergötland bor ca 470 000 invånare. Här diagnosticeras mellan 8000 och 9000 cancerfall per år. De flesta börjar vårdprocessen på någon av regionens 51 vårdcentraler.

Det finns tre sjukhus i Region Östergötland: Universitetssjukhuset i Linköping, Vrinnevisjukhuset i Norrköping och Lasarettet i Motala. Alla tre driver någon form av specialiserad vård för cancerpatienter. I Motala samverkar man med den privata vårdgivaren Capio specialistvård inom en del operationsverksamhet. Till Universitetssjukhuset, som bedriver högspecialiserad vård och forskning, kommer också patienter från Region Kalmar och Region Jönköpings län.

Diagnosticerade cancerpatienter vårdas i specialistvården direkt på regionens olika kliniker: onkologen, hematologen, lungmedicin, kvinnokliniken, urologen, neurologen, neurokirurgin, ögon-näsa-hals, ortopederna, barnkliniken, hudkliniken, ögonkliniken och medicinklinikerna. Klinikerna har i dagsläget olika tillgång till rehabpersonal, det vanliga är 3-8 rehabprofessioner per klinik. Regionen håller på att ackreditera sig i OEI. För de förbättringsområden som identifieras vid genomlysningen av verksamheterna i cancervården kommer förbättringsplaner tas fram, för att åtgärda dessa. Nivåstrukturerad cancervård för vissa ovanliga diagnoser sker både utanför och inom regionen.

I region Östergötland finns inget specifikt rehabiliteringscentrum för cancerpatienter, rehab sker alltså på klinikerna och till viss del inom primärvården.

RCC Sydöst tar fram regional verksamhetsplan och handlingsplan som utgår från RCC i samverkans måldokument "Vägen framåt". Föreskriften i Nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering följs. Rehabpyramiden är utgångspunkten för de cancerdrabbade. De flesta patienterna erbjuds en kontaktsjuksköterska och alla cancerpatienter får grundläggande rehabiliteringsråd i någon form. För de elva diagnoser som infört nationell digital Min vårdplan i regionen erbjuds alla patienter en namngiven kontaktsjuksköterska, anpassad information och deras rehabiliteringsbehov bedöms med formuläret "Hälsoskattning". Patienten får dessutom ofta en broschyr med information om vad man kan få för hjälp av de olika rehabprofessionerna och hur man når dessa.

Bristen på tid är en utmaning för kontaktsjuksköterskorna att kunna utföra sitt uppdrag. Mycket tid går till att administrera och koordinera undersökningar, behandlingar och besök.

Under pågående behandling har cancerdrabbade tillgång till all rehab som klinikerna kan erbjuda. Bröstenheten på Kirurgkliniken och Onkologen har samtalsgrupper för bröstcancerpatienter som leds av en kurator. Idag kan cancerpatienter delta i träningsgrupper på sjukhusets gym. Man har också promenadgrupper där rehabpersonal är med. Medicinsk yoga är en populär träningsform inom cancerrehabilitering. Antalet deltagare har ökat och de kan delta både fysiskt på plats eller digitalt. Patienter på hematologen är ofta infektiösa och för dessa

har medicinsk yoga digitalt blivit extra populärt. På universitetssjukhuset i Linköping erbjöds cancerrehabilitering i form av träning i bassäng före pandemin. Möjligheten togs bort under coronatiden och har inte återupptagits.

Region Östergötland har haft patientskolor med fokus att lära sig leva med cancer, men dessa har lagts ner. Idag ordnar ett specialiserat rehabteam bestående av kontaktsjuksköterska, kurator, fysioterapeut, dietist, rehabiläkare och en patientrepresentant föreläsningar för patienter som har eller ska gå in i onkologisk behandling med fokus på vad man som patient med cancer själv kan göra för att rehabilitera sig. Föreläsningarna erbjuds tre gånger/termin och information om dessa finns i väntrum och ges av klinikernas kontaktsjuksköterskor.

I region Östergötland har man jobbat mycket med rehabilitering för patienter med funktionella besvär efter cancer i bäckencancer. Tack var öronmärkta pengar för ändamålet har medvetenheten och kunskapen om sena och långvariga funktionella besvär ökat, både bland personal och patienter. Vid behov av specialiserad vård finns Biverkansmottagningen, Bäckensmärthenheten och Bäckenfunktionsenheten på Universitetssjukhuset i Linköping. Vid svårare fall där multiprofessionella bedömning krävs finns MDK Forum Pelvicum Speciale.

På Närvårdskliniken i Finspång i Region Östergötland finns en avdelning för intensivrehabilitering som riktar sig till alla diagnoser, inklusive cancer. Hit kan patienter remitteras och läggas in på intensiv rehabilitering i 1-2 veckor.

Region Östergötland har inget eget avtal för extern specialiserad cancerrehabilitering utan nyttjar Region Stockholms vårdval.

Då cancerpatienter kommer ut i primärvården tänker man funktion, inte diagnos. Primärvården tar, efter bästa förmåga, emot den mängd patienter som kommer. Övergången från specialistvård till primärvård sker via specialistvårdens remisser. Patienter kan också söka rehabiliteringsstöd i primärvården utan remiss. Patienter med hjärntumör rehabiliteras både inom specialistvården och närsjukvården. I alla tre länsdelarna finns lymfödemmottagningar i primärvården.

Inom RCC finns nationella arbetsgrupper, bland annat en implementeringsgrupp av nationella vårdprogrammet med deltagare från alla regioner. De har gemensamt anordnat webinarium kring digital cancerrehabilitering och tagit fram en nationell webbutbildning för primärvårdens personal som möter patienter med cancer. Region Östergötland jobbar nu med att sprida informationen om utbildningen till både primärvård och kommunal vård och lägga in den i regionernas lärplattformar.

I Östergötland samverkar Hälso- och sjukvården med externa aktörer i civilsamhället som Look Good Feel Better-kurser (hudvård- och makeupkurser för kvinnor med cancer) och ideella föreningar som anordnar träningsgrupper och mötesplatser.

I dagsläget görs uppföljning på cancerrehabilitering huvudsakligen på individnivå, oftast på de patienter som är ett steg upp i rehabtriangeln. Den konkreta uppföljningen, till exempel om rörlighet ökat, görs av rehabprofessionerna. Den allmänna uppföljningen görs av den enskilde patientens kontaktsjuksköterska. Ingen uppföljning görs strukturerat på gruppnivå. I de flesta kvalitetsregister finns variabel för om patienten fått kontaktsjuksköterska och i vissa om en Min vårdplan upprättats.

Största utmaningen i region Östergötland just nu är en trött vårdpersonal med för få medarbetare. Mycket av utvecklingsarbetet, till exempel då det gäller samverkan med civilsamhället, hänger på vårdpersonalen som har fullt upp att orka i det dagliga vårdarbetet. Utvecklingen av cancerrehabiliteringen går därför långsamt framåt, men den går ändå åt rätt håll och det är mycket fokus på rehabilitering just nu.

En ständig utmaning i det vardagliga arbetet är att kontaktsjuksköterskornas resurser inte alltid räcker till för att ge information om cancerrehabilitering till patienterna.

I kommunikationen med patienterna är det en utmaning att lyfta det patienterna kan göra själva. Vården kan operera och behandla och ge vissa rehabinsatser, men det har betydelse vad man som patient gör själv också. Därför är det viktigt att den typen av information kommuniceras tydligt och vid rätt tillfälle och kanske upprepat i cancerprocessen. Det är också utmanande att omfatta allt som ingår i begreppet cancerrehabilitering, så att patienterna förstår att de fått del av rehabiliteringsinsatser.

Utveckling framåt:

- Information om cancerrehabilitering bör komma in i ett tidigare skede i vårdprocessen, då också med råd om vad patienterna kan göra själva.
- Cancerrehab ska sättas in tidigt och fortsätta efter behandlingen.
- Önskemål om sätt att mäta med vettiga variabler för att följa upp cancerrehab.
- Cancerrehabiliteringen ska inte ske undanskymd.
- Det ska finnas tid när man pratar med sköterska och läkare om vad man kan göra själv.
- Önskemål om stärkt samverkan med civilsamhället, till exempel i form av träningsgrupper och mötesplatser.

### *Region Kronoberg*

I Region Kronoberg bor drygt 204 000 invånare. Det finns 31 vårdcentraler och två sjukhus: Ljungby lasarett och Centrallasarettet i Växjö. Antalet nya cancerfall i regionen är ca 1300–1500 per år. De vårdas på sjukhusens kliniker. Patienter inom mer avancerade cancerområden sänds till Lund i Region Skåne. Regionen har en handlingsplan för cancer med utgångspunkt från Region Syd. Regionen arbetar med lokala rehabriktlinjer. Det finns en cancersamordnare som samarbetar med ett cancerrehabiliteringsteam och kontaktsjuksköterskor.

På sjukhusen finns alla rehabprofessioner på lasaretsrehab. Det innebär att alla kliniker har tillgång till alla rehabprofessioner. Cancerrehabiliteringsteamet är en del av lasaretsrehab. Det består av ett multiprofessionellt team som träffas en dag i veckan och går igenom remisser, gör bedömningar och beslutar om vilka rehabinsatser som sätts in för de enskilda patienterna.

I cancerrehabiliteringsteamet ingår psykolog, sexolog och fysioterapeut, arbetsterapeut, kurator och dietist. Ingen läkare ingår i cancerrehabiliteringsteamet.

I regionen finns ett hjärntumörteam, ett multidisciplinärt team som består av onkolog, sjuksköterska, arbetsterapeut, logoped, fysioterapeut, kurator och dietist. Teamet jobbar för att fånga upp rehabiliteringsbehov hos patienter med hjärntumör. Professionerna tillhör lasaretsrehab, förutom sjuksköterskan som hör till neurologerna på Centrallasarettet i Växjö.

Efter bedömning remitteras en del cancerpatienter till en veckas intensiv rehabilitering på rehabcenter utanför regionen. Kontaktsjuksköterskorna fångar patienternas behov av cancerrehabilitering. De gör hälsokattningen och hänvisar sedan vidare till klinikernas rehabprofessioner.

Cancerrehabteamet har varit ute på klinikerna och informerat personalen där om träning och rehabilitering. Nu pågår en satsning med fokus på prehabilitering inför cancerbehandling också. På sjukhusen i Växjö och Ljungby finns träningsgrupper för cancerpatienter som är under behandling.

I Region Kronoberg har psykologen samtalsgrupper för cancerdrabbade. I rehabiliteringsutbudet ingår också fatigueskola, som leds av fysioterapeut och arbetsterapeut.

Cancerrehabteamet erbjuder också "Mötesplatsen". Den består av 3–4 öppna träffar för cancerpatienter och närstående. Träffarna är öppna för alla, anmälan krävs för fika. På "Mötesplatsen" hålls korta föreläsningar om mat, träning, trötthet och andra ämnen. Lika viktigt är stunden då man pratar och fikar.

Region Kronoberg har en grupp för barn i sorg som mist anhöriga i cancer eller andra sjukdomar. Dessa barn riskerar att drabbas av ohälsa senare i livet. Cancerrehabteamet samarbetar med sjukhuskyrkan, präst och diakon är med. Man fikar tillsammans och sedan delar man in barn och vuxna i olika grupper för lek och samtal. Grupperna träffas 5–6 gånger och något år senare görs också en uppföljning.



I Region Kronoberg är det inte speciellt vanligt att kontaktsjuksköterskorna ger remiss till rehabilitering inom primärvården. Orsaken är oftast att det inte finns rehabresurser inom primärvården. Det finns också kunskapsluckor.

Inom primärvården finns en del psykosociala resurser, men det är ojämlik fördelning inom regionen. Vissa har tillgång till psykolog eller kurator, andra inte.

Pandemin innebar en del digitala besök och vissa cancerpatienter fick hemträning. Inget var utvecklat specifikt, det blev ad hoc-lösningar för de som behövde cancerrehabilitering då.

Region Kronoberg har avtal med tre aktörer som driver internatförlagd cancerrehab: Lydiagården, Bräcke diakoni och Mälargården.

RCC är en samarbetspart för region Kronoberg. RCC Syd har ett cancerrehabnätverk som träffas några gånger per termin och utbyter kunskap och inspiration. Regionens rehabkoordinatortjänst är för tillfället vakant. Inom RCC finns nätverk också för dessa.

Region Kronobergs rehabprofessioner samarbetar med Friskis & Svettis, som driver träningsgrupper för personer med cancer eller andra kroniska sjukdomar.

Uppföljning av cancerpatienter fungerar bra med läkare och sjuksköterskor, men på rehabsidan haltar det. Det finns inga kvalitetsindikatorer på områden, vilket gör det svårt att följa upp arbetet med cancerrehabilitering.

I dagsläget råder det brist på kuratorer, dietister och fysioterapeuter. När det fattas folk drar man ner på cancerrehabteamets verksamhet.

Rehabilitering för patienter som får palliativ vård är utmanande. En kurator finns kopplad till regionens palliativa team, men inga andra rehabprofessioner. Det råder oklarheter kring vem som ska bistå vården i hemmet, är det kommunen, hemsjukvården, sjukhuset? Lasaretsrehab kan bistå med tekniska hjälpmedel.

Cancerrehabilitering är inte som annan rehabilitering, eftersom man här ofta blir sjuk först av behandlingen. Då det inte finns interventioner för patienter som ska starta cancerbehandling kommer många för sent i kontakt med rehabilitering. I början av en cancerprocess får patienter stora mängder information inför operation och behandling. I verktygslådan borde också ingå mera information om vad man kan göra själv och vad man behöver, vilka biverkningar behandlingarna kan ge både fysiskt och mentalt. För cancerrehabteamet är det en utmaning att fånga upp de patienter som är i riskzonen att behöva mer avancerad rehab. Man vill få in patienterna tidigare och kunna jobba mer förebyggande. Nu måste cancerrehabiliteringen prioritera de som har störst behov. Man tar hand om patienter för sent. Det blir mer lidande ju mer tiden går innan rehabinsatser sätts in.

Inom den palliativa vården är utmaningen samverkan mellan kommun, rehab och primärvården.

Utveckling framåt:

- Regionen önskar en fysisk cancerrehabmottagning.
- Önskemål om att träning ska ingå som en obligatorisk del i behandlingskonceptet.

## Region Skåne

I Region Skåne finns 33 kommuner med en befolkning på cirka 1 402 000 personer. Region Skåne har över 180 vårdcentraler. Det finns nio sjukhus, ett privat och åtta som drivs av regionen. Skånes universitetssjukhus finns i Malmö och Lund och driver högspecialiserad vård för hela Skåne och södra sjukvårdsregionen.

Region Skåne är en del av RCC Syd. De nio sjukhusen i region Skåne vårdar cancerpatienter i olika utsträckning. De flesta cancerdrabbade vårdas i Malmö och Lund. Små sjukhus, som exempelvis Ängelholm, skickar en del patienter till större sjukhus. Någon form av rehabilitering finns på alla sjukhus i regionen. Det pågår en utveckling av nya rehamottagningar för att synliggöra cancerrehabiliteringen och få en bra struktur i mottagandet, behandling och uppföljning.

Enligt Cancerregistret vid Socialstyrelsen får runt 10 700 personer per år en cancerdiagnos i region Skåne.

Den regionala cancersamordnarens uppdrag inkluderar bland annat kunskapsstyrning, att samordna canceraktiviteter, registreringar, identifiera behov inom olika projekt och sammankalla olika samarbetsnätverk. Region Skånes handlingsplan för cancer utgår från RCC Syds handlingsplan, en plan som har sin grund i det nationella vårdprogrammet. Regionala patientprocessledare finns inom RCC Syd som har i uppdrag att öka tillgänglighet för cancerrehab i primärvården, bland annat med rutiner för aktiv överlämning och att skapa en standardmodell för vad remisser inom cancerrehabilitering ska innehålla.

I regionen sker en utbildningsinsats kring cancerrehabilitering riktad till primärvårdens professioner.

RCC Syd har tillsammans med regioner i syd tagit fram en cancerplan som inkluderar mål för cancerrehabilitering. Till arbetet med cancerrehabilitering hör också att utveckla ett stöd till de cancerdrabbades närstående.

I Skåne finns cancerrehabiliteringsmottagningar i Helsingborg och Lund/Malmö, medan de övriga sjukhusen ger rehabiliteringsinsatser på de cancerbehandlande klinikerna och via rehamottagningar.

Bedömningen från regionen är att man kommit långt avseende den specialiserade rehabvården, medan det grundläggande behovet för cancerrehabilitering har en bit kvar att gå.

Cancerrehabiliteringen är aktuell under hela processen, från misstanke om cancersjukdom och framåt. Behovet ska bedömas regelbundet till exempel genom hälsoskattningen, ofta av kontaktsjuksköterskan tillsammans med patienten.

På Cancerrehabiliteringsmottagningen vid Skånes universitetssjukhus i Lund får patienter stöd både under och efter behandling för cancer. Patienter med mer avancerade rehabiliteringsbehov får remiss till

Cancerrehabiliteringsmottagningen av läkare, sjuksköterska eller annan vårdgivare på sin cancervårdande mottagning. Patienter kan också själva skriva remiss, en så kallad egen vårdbegäran, via regionens e-tjänster.

Cancerrehabiliteringen på den basala nivån erbjuds utöver på Skånes universitetssjukhus i Malmö och Lund också på sjukhusen i Ystad-Trelleborg, Helsingborg-Ängelholm och Kristianstad. Cancerrehabilitering handlar om allt från träning till psykologhjälp att hitta verktyg för att hantera möjlig oro.

Privata vårdgivaren Lydiagården ger specialiserad cancerrehabilitering i internatform och har avtal med Region Skåne. Till Lydiagården kommer en del patienter på remiss från den specialiserade vården.

Allmänläkarkonsult Skåne (AKO Skåne) arbetar för en bättre samverkan mellan primärvården och specialistvården. AKO Skåne har skapat riktlinjer och behandlingsstöd för cancerrehabilitering inom primärvården. Funktionerna i vårdverksamheterna arbetar med att synliggöra cancerrehabiliteringen, så att primärvården vet att de kan remittera till sjukhusens specialenheter och att specialistvården kan remittera till primärvården för basrehab.

På 1177.se finns information om cancerrehabilitering. Den digitala **Min vårdplan** är ett viktigt digitalt inslag som ger trygghet i cancerrehabiliteringen. Framför allt meddelandeverktyget i Min vårdplan är bra och individanpassat. Min vårdplan möjliggör vidare en spridning av informationen över tid och anpassas för just det som är aktuellt till den cancerdrabbade.

Region Skåne har ett innovationsprojekt för digital cancerrehabilitering: **Digi-CaRe i drift, Cancerrehab Skåne online**. Under pandemin lyckades cancerrehabmottagningen i Helsingborg med små resurser ställa om verksamheten med hjälp av digitala mötesverktyg. Individuella samtal, gruppbehandlingar med fokus på fatigue, livsfrågor och psykologstöd erbjuds via video. Även stöd vid fysisk träning kan ske digitalt. Digi-CaRe i drift, **Cancerrehabilitering Skåne online**, tar emot patienter från hela regionen, vilket gör cancerrehabiliteringen mer tillgänglig och anpassad efter varje enskild patients behov. Det digitala teamet erbjuder bland annat fysioterapeut, sexolog och psykolog. På det här sättet får fler cancerrehabilitering.

Inom RCC Syd finns ett patient- och närstående råd som aktivt påverkar arbetet med cancer inom hela regionen.

Regionen arbetar med uppföljning på olika sätt:

- I det nationella kvalitetsregistret för esofagus/ventrikel (NREV) följs prehabiliterings- och rehabiliteringsvariabler som pilot.
- I samband med SVF används en PREM-enkät (Patient Reported Experience Measures) som mäter patientens upplevelse av och tillfredsställelse med vården.
- PROM-enkäter (Patient Reported Outcome Measures) är ett mått på hur patienterna själva upplever sin sjukdom och hälsa efter behandling eller annan intervention.

- Olika mätningar, t.ex. Individuell patientöversikt (IPÖ) och kvalitetsregister på INCA,
- Min vårdplan på Stöd och Behandling och inom en del journalsystem.
- Koder som kontaktsjuksköterska gör vid rehabbedömning inom SVF registreras/följs
- KVÅ-kodning kan användas för uppföljning av rehabiliterande insatser

#### Utveckling framåt:

- Snabba på processen med en kartläggning av behovet av cancerrehabilitering.
- Bättre tydliggöra vad som finns att tillgå inom primärvården och vilken rehabilitering som sker på sjukhusen.
- Kommunikationen mellan primärvård-kommun-sjukhus behöver utvecklas och göras smidigare, bl.a. genom aktiva överlämningar med standardremitter.
- En förutsättning för att cancerrehabiliteringen ska utvecklas i Södra sjukvårdsregionen är att regionerna tidsätter handlingsplaner.
- 
- Önskemål om "ett nummer in" till vården för cancerpatienter.

## Västra Götalandsregionen

I Västra Götalandsregionen bor drygt 1 750 000 invånare. I Västra sjukvårdsregionen ingår också norra delen av region Halland. Det finns över 200 vårdcentraler. Det finns arton sjukhus organiserade i fem sjukhusgrupper. Alla sjukhus vårdar cancerpatienter. Sahlgrenska universitetssjukhuset bedriver högspecialiserad vård och tar emot cancerpatienter från hela Västra Götalandsregionen. Diagnostiska centrum och cancervård finns på fyra sjukhus i regionen: Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra sjukhuset, Skaraborgs Sjukhus, Södra Älvsborgs sjukhus i Borås och Uddevalla sjukhus. Regionen samverkar med RCC regionalt och nationellt och med en hel del ideella föreningar.

Totala antalet cancerfall rör sig kring 12–13 000 per år.

RCC Väst gjorde 2019 en kartläggning av cancerrehabiliteringen i Västra Götalandsregionen och region Halland. Resultatet från intervjuer med patienter och processägare blev nio förbättringsområden vilka ledde till en handlingsplan för prioritering av cancerrehabiliteringen:

- helhetsbedömning av rehabiliteringsbehov,
- information på 1177.se,
- lymfödem,
- multiprofessionellt arbetssätt,
- neurologisk rehabilitering,
- patientgruppträffar,
- regionalt cancerrehabiliteringscentrum,
- samverkansformer och
- utbildning.

Västra Götalandsregionen följer nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering "från början till slut". Det finns också en regional handlingsplan för cancerrehabilitering med regionala medicinska riktlinjer (RMR) för rehabiliteringen. RMR visar på prioriterade områden. RMR kommer att uppdateras när nya vårdprogrammet för cancerrehabilitering är klart.

Utvecklingsledare på Regionalt cancercentrum väst (RCC Väst) arbetar med att utveckla cancerrehabiliteringen. Den regionala processägaren på RCC Väst leder arbetet på strategisk nivå. Viktiga frågor handlar om hur länge patienter ska finnas inom specialvården och när de ska vidare till primärvården.

På sjukhusen som vårdar cancerpatienter finns rehabiliteringsprofessioner samlade, men inte specifika för cancerrehab. Fysioterapeuter, arbetsterapeuter, kuratorer och psykologer serverar hela sjukhuset och olika diagnosers insatsbehov. Rehabiliteringen är utspridd på klinikerna, där varje cancerprocess har ansvar för sina patienter. I dagsläget fungerar rehabiliteringsbedömningarna olika på olika kliniker. Enligt regionen arbetas det

med att sprida kunskap om hälsoskattningsformuläret och få klinikerna att använda det vid minst ett, men helst flera tillfällen under och efter kirurgi och behandling.

Den profession som gör eller tar emot hälsoskattningen har i uppgift att koppla ihop patienten med den rehabprofession som behövs.

I Västra Götalandsregionen finns även rehabfunktioner på stiftelsen Bräcke diakoni, bland annat lymfödemterapi för cancerdrabbade.

Kraftens hus stöder cancerberörda och stärker cancerrehabiliteringen genom emotionellt, socialt, fysiskt och praktiskt stöd. Kraftens hus ordnar aktiviteter som exempelvis yoga, samtalsgrupper, föreläsningar, workshops och annat som inte ingår i sjukvårdens uppdrag. Kraftens hus började som ett initiativ från RCC Västs Patient- och Närstående råd och drivs idag som en förening.

Sjukhusen informerar patienterna om cancerrehabilitering. Information finns digitalt på respektive sjukhushemsidor och 1177.se. Egenvårdsråd och annan information ska finnas digitalt, men också fysiskt på plats i väntrum och andra sjukhusmiljöer. Vid möten med kontaktsjuksköterskor och läkare ska ske en genomgång av rehabiliteringsbehoven.

De cancerrehabinsatser som finns på sjukhusen är allt från gruppträning till individuell fysioterapi, arbetsterapi, kurator- och psykologstöd, logoped, dietiststöd med mera. Vissa mottagningar har teamträffar där olika professioner tillsammans bedömer patienters cancerrehabiliteringsbehov. Informationen kommer antingen från hälsoskattningsverktygen eller via muntliga diskussioner. Efter teamträff görs en uppdatering i Min vårdplan tillsammans med patient och ansvarig vårdpersonal.

Inom specialistvården sker cancerrehabilitering på alla nivåer i rehabpyramiden, men delar överförs till primärvården då patienter skrivs ut från kliniker.

Början och avslutet på cancerprocessen sker oftast i primärvården vilket innebär att en stor del av cancerrehabiliteringen, framför allt på den grundläggande nivån, sker inom primärvården. Överrapporteringen från sjukhusen ska ske skriftligt. Det pågår ett arbete att försöka implementera hälsoskattningen också inom primärvården.

I den digitala Min vårdplan fångas en del behov av cancerrehabilitering upp. Regionen har "inte nått i mål med hälsoskattningsinstrumentet" men tanken är att det alltid ska finnas digitalt. Chattar och videomöten används för digitala kontakter. En stor del av cancerrehabiliteringen sker inte digitalt.

Uppföljning och resultat av cancerrehabilitering upplevs som komplicerat. Det finns, enligt regionen, inga tydliga mätpunkter. Man kan mäta exempelvis utförande av vård eller etablering av lymfterapeuter. Men också

nationellt saknas bra mätinstrument och RCC Väst vill jobba med forskning kring hur man kan följa upp cancerrehabiliteringen.

#### Utveckling framåt

- Inom neurologisk rehabiliteringen är resurserna begränsade
- Utmaning att framöver etablera ett regionalt cancerrehabiliteringscentrum för att samla patienter med de mest avancerade rehabiliteringsbehoven.
- Bättre forskning
- Bättre samlingspunkter för cancerdrabbade
- Önskemål om att varje cancerpatient i början av sin cancerprocess ska få konsultation kring rehabiliteringsmöjligheterna.



## Region Uppsala

I region Uppsala bor ca 400 000 personer i åtta kommuner. Det finns 58 vårdcentraler och två sjukhus. Lasarettet i Enköping bedriver akut- och specialistvård inom medicin, kirurgi och radiologi. Akademiska sjukhuset är ett universitetssjukhus, där det utöver specialistvård också sker forskning och utbildning. Till Akademiska sjukhuset kommer cancerpatienter både från region Uppsala och andra regioner.

Cancervården sker på de två sjukhusen. Enligt statistik från RCC<sup>24</sup> utreddes drygt 4000 (4242) patienter i region Uppsala för cancer inom SVF under 2022. Av dessa påbörjade 1746 en första behandling. Regionen har en regional handlingsplan för cancerrehabilitering. Den uppdateras kontinuerligt, men implementeringen av den har kommit olika långt på olika kliniker. Handlingsplanen utgår från nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering.

Akademiska sjukhuset består av olika verksamhetsområden. Ett är rehabilitering och smärtcentrum. Hälsoprofessioner som arbetar tillsammans med andra verksamhetsområden utgår härifrån. Det bedrivs också egen vård inom området smärta och rehabilitering. Det finns ingen specifik enhet för cancerrehabilitering, utan den bedrivs tillsammans med de andra verksamhetsområdena.

Rehabiliteringsprofessionerna jobbar både som konsulter och utövande praktiker på olika avdelningar. Rehabiliteringen kan ske i team eller som individuella insatser där flera professioner har kontakter både inom specialiserade slutenvården och öppenvården.

Den grundläggande cancerrehabiliteringen ska få sin start via kontaktsjuksköterskorna. De remitterar till rehabiliteringsprofessionerna. Region Uppsala jobbar utgående från rehabpyramiden.

Då det inte finns en specifik cancerrehabiliteringsenhet utgår varje profession från remisser från remitterande verksamheter. Verksamhetsområdet rehabilitering och smärtcentrum tar kontakt med alla som de får remisser på. Det är inte alla verksamhetsområden som känner till och tydligt vet vad det finns att remittera till.

Hälsoprofessioner träffar patienter framför allt inom slutenvården, men detta varierar mellan professionerna. Vid behov av insatser inom den specialiserade öppenvården erbjuds patienter till exempel att delta i träningsgrupper, samtalsgrupper och yoga-grupper. Det förekommer även individuella besök utifrån behov.

---

<sup>24</sup> <https://cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/statistik/svf-statistik/antal-patienter-i-svf/>

Patienter i slutenvård har högre tillgänglighet till rehabilitering. De får fysioterapi och andra insatser på sjukhuset. Inom öppenvården är processen mera oklar. Fysiska träningsgrupper leds av fysioterapeuter och erbjuds primärt 10 veckor under behandling (cellgifter eller strålning). Mot slutet av behandlingen går man igenom hur fortsättningen ska ske, kan patienten träna någon annanstans, ska hen fortsätta i primärvården, behövs remiss och så vidare.

Signaler från primärvården visar på osäkerhet hur de ska sköta cancerpatienter. Verksamhetsområdet rehabilitering och smärtcentrum samverkar med kommun och primärvård och gör även olika utbildningsinsatser till dessa.

I dagsläget är det oklart var specialistvården tar slut och primärvården tar över. Patienter får cancerrehabilitering både inom primärvården och specialistvården.

Verksamhetsområdet rehabilitering och smärtcentrum hänvisar ofta patienter till den information som finns på 1177.se. Inom Region Uppsala har man också en del videomöten. RCC:s webbutbildning för primärvården kommer att lyftas i regionen.

Region Uppsala ingår i RCC Mellansverige och samverkar genom detta. Rehabiliteringsprofessionerna har också samverkan på professions specifika forum både på lokal, regional och nationell nivå.

Det finns inga specifika rutiner för uppföljning av cancerrehabiliteringen. Varje profession har egen rutin för insatser och uppföljning inom ramen för deras profession.

#### *Utveckling framåt:*

- Bättre uppföljning av varje enskild patient.
- Information till vårdpersonal och patienter om tillgängliga insatser inom cancerrehabilitering behöver nå fram bättre till både personal och patienter.
- Inom vissa diagnoser fungerar remitteringen bra, andra vet inte vad de ska remittera till, risken finns att vissa patienter missas.
- Samordningen måste förbättras mellan hälsoprofessioner involverade i cancerrehabilitering samt mellan specialistvården, primärvården och kommunen.
- Rehabilitering och smärtcentrum önskar bättre kontakt med kontaktsjuksköterskorna.
- Ökad användning av hälsokattningen.
- Nationella "handlingskit", framtagna av RCC eller SKR, finns på önskelistan, dvs. behandlingsprogram nationellt framtagna för att användas via Stöd och behandling i 1177.

### *Region Gävleborg*

I Gävleborgs län bor 287 000 personer. De 43 hälsocentralerna drivs både av regionen och av privata aktörer. Region Gävleborg har sex sjukhus: Bollnäs, Gävle, Hudiksvall och närsjukhus i Ljusdal, Sandviken och Söderhamn. Den mesta cancervården så som cytostatika- och strålbehandling sker i Gävle. Region Gävleborg samverkar med RCC Mellansverige och flera patientföreningar.

Regionen för ingen egen statistik över antalet cancerpatienter, det sker via Socialstyrelsen.

Det finns en regional handlingsplan för cancerrehabilitering i region Gävleborg. Den utgår från vårdprogrammet för cancerrehabilitering.

I Min vårdplan finns information om cancerrehabilitering digitalt. Patienter får också en pärm med information med sig i början av cancerprocessen. Cancerdrabbade får sin första information om cancerrehabilitering via kontaktsjuksköterskorna vid diagnosbeskedet. Rehabprofessionerna kopplar in varandra vid behov och informerar patienterna om rehabilitering.

Region Gävleborg arbetar med Region Gävleborg arbetar med hälsoskattningen för att bedöma patientens behov av cancerrehabilitering.

Som förlängning på hälsoskattningen har regionen skapat en algoritm och vägledning för kontaktsjuksköterskorna som inkluderar viktiga länkar till information om olika symptom och vad man kan göra. Det finns även kontaktuppgifter med telefonnummer. Region Gävleborg försöker jobba förebyggande, se till att det finns kontaktvägar om en patient till exempel får besvär med lymfödem.

I den plan som kontaktsjuksköterskorna skriver för varje patient ska det tydligt framgå att hälsoskattningen är gjord och att det första steget är taget.

Då patienter har särskilda eller avancerade behov av rehabilitering är målet att region Gävleborg ska använda MDK (multidisciplinär konferens). I MDK deltar rehabprofessioner (arbetsterapeut, lymfterapeut, fysioterapeut, kurator, dietist), kontaktsjuksköterska, läkare med flera från Bollnäs, Hudiksvall och Gävle. De får remisser på de patienter som utifrån hälsoskattningen bedömts ha avancerade behov av cancerrehabilitering för diskussion och planering för fortsatta åtgärder. Alla professioner ska kunna skriva rehabplaner. De ska vara enkla och lista problem, mål och åtgärd. I dagsläget är det främst rehabprofessionerna som skriver rehabplaner, men målet är att även kontaktsjuksköterskorna ska börja göra det.

Cancerrehabiliteringen sker nästan uteslutande på sjukhusen inom specialistvården medan en del insatser inom fysioterapi kan överföras till primärvården.

I Region Gävleborg finns specialiserad palliativ vård som tar emot också patienter med cancerdiagnoser i sen palliativ fas. Det sker på remiss från cancervårdande enhet. Det palliativa teamets medlemmar kan göra hembesök, de erbjuder närståendeuppföljning och har telefonrådgivning för personal inom cancervården. En del cancerpatienter remitteras till rehabveckor, andra söker fondpengar om de tycker de behöver extra rehabilitering den vägen.

Region Gävleborg har märkt att många patienter känner sig utlämnade då de avslutar behandlingarna på sjukhuset. För att råda bot på detta tittar Gävleborg på hur region Dalarna jobbar. De har framgångsrikt ökat aktiva överlämningar till primärvården.

Min vårdplan finns digitalt i Region Gävleborg.

Regionen är geografiskt spretig och det kan vara svårt för patienter att åka till olika gruppmöten. Därför försöker regionen erbjuda träningsgrupper digitalt på speciella tider.

De patienter som får en rehabplan följs upp via den efter åtgärderna. Hälsoskattningen ska göras flera gånger, under hela cancerprocessen. På så sätt görs en individuell uppföljning på alla som gjort skattningen.

Utveckling framåt

- Mer tydlighet kring vad cancerrehabilitering är. Ibland upplever inte patienter de fått rehabilitering medan vården ser och upplever att patienterna har fått insatser.
- Önskemål om att hela flödet flyter då det gäller cancerrehabilitering. Bedömning och plan ska fungera inom specialistvården, patienter ska känna att de får erbjudande om cancerrehabilitering och veta vad det innebär. Vid behov ska cancerrehabiliteringen sömlöst fortsätta i primärvården.

## Region Kalmar

I Region Kalmars tolv kommuner bor ungefär 247 000 invånare. Det finns närmare 40 vårdcentraler och tre sjukhus. Regionen har cirka 1700 nya cancerfall per år. Cancervården bedrivs både på något av regionens tre sjukhus (tumörspecifika behandlingen) och inom primärvården där de bland annat utreds, får såromläggning, prov tagna och eventuell efterbehandling.

RCC Sydöst, där Region Kalmar ingår, utgår från RCC:s inriktningsdokument "Vägen framåt". Regionen har gjort en egen regional handlingsplan som utgör arbetsmaterial i utvecklingen av cancerrehabiliteringen. Den regionala handlingsplanen ska nu revideras när det nya vårdprogrammet tas i bruk.

Region Kalmar har en cancersamordnare på 60% som samordnar standardiserade vårdförlopp inom cancer (SVF) och är införandestödjare för digitala Min vårdplan. Övrig arbetstid är processamordnare på RCC Sydöst. Rehabiliteringen i regionen är organiserad i två verksamheter. I norra landsdelen finns Samrehab i Västervik och i Kalmar finns Rehab Söder. Till dessa enheter remitteras också cancerpatienter. På rehabenheterna finns logoped, kuratorer, arbetsterapeuter, fysioterapeuter, sexolog och dietist. Psykologer går under primärvården i Region Kalmar.

Hälsoskattningen är inkörsporten till cancerrehabilitering. Målet är att alla ska få göra hälsoskattningen. Oftast är det kontaktsjuksköterskorna som ser till att patienterna skattar sina rehabbehov. Rehabpyramiden används. På den grundläggande nivån räcker ofta stöd från kontaktsjuksköterska. Regionen har tagit fram en rehabguide som stöd till kontaktsjuksköterskorna.

För mer besvärande problem har regionen två "Bedömarteam cancerrehabilitering", ett i norr och ett i söder. Till bedömarteamet remitterar läkare eller kontaktsjuksköterskor patienter utgående från resultatet i hälsoskattningen. Bedömarteamet kallar till MDK där kurator, fysioterapeut, dietist och arbetsterapeut är stommen. Vid behov kallar man in logoped och sexolog. Det är också önskvärt att remitterande läkare eller kontaktsjuksköterska är med vid den första strukturerade bedömningen. På sjukhusen i region Kalmar har man en del träning för cancerdrabbade.

Under pandemin hade man workshoptillfällen och utbildningar för både vårdpersonal och träningspersonal – också inom föreningslivet – för att uppdatera kunskapen kring hur patienter kan styrke- och konditionsträna under och efter behandling. Filosofin är att patienterna ska kunna träna på hemmaplan och få behandling på sjukhuset.

Region Kalmar har, enligt intervju, god tillgång till rehabilitering för sina cancerpatienter.

För personal inom primärvården finns en två timmar lång utbildning för att skapa trygghet i att ta emot dessa patienter.

Via den digitala Min Vårdplan sker en del informationsöverföring kring cancerrehabilitering.

Rehabenheterna använder material ur SoB i samband med cancerrehabilitering. Digitala mat- och träningsdagböcker finns tillgängliga för patienterna. Man kan ha digitala möten med sin fysio- eller arbetsterapeut. I regionen finns ett nätverk för cancerrehabilitering. I det ingår alla kontaktsjuksköterskor, bedömarteamen och rehabprofessionerna. En gång per termin träffas de lokalt på sjukhusen och en gång per år träffas alla i hela regionen för att utbyta kunskap och erfarenheter.

I sitt uppdrag som processamordnare inom RCC Sydöst samarbetar Region Kalmars cancersamordnare över regiongränserna. Regionen samarbetar med föreningslivet. En cancerpatient ska inte behöva komma till sjukhuset för rehabträning. Region Kalmar har också en "intressebank", ett nätverk där patienter och närstående kan hitta varandra och professioner inom olika diagnoser. I styrgruppen för cancerrehabilitering finns alltid en patientrepresentant med.

Region Kalmar upplever att det är svårt att följa upp cancerrehabilitering. Man kan se hur många hälsoskattningar som är gjorda, hur många rehabiliterings-MDK som startat och hur många som fått rehabplan och kontaktsjuksköterska. Någon strukturerad uppföljning finns inte i dagsläget.

Region Kalmar har upprättat en dynamisk mall för hälsoskattningen i sitt journalsystem Cosmic. I det har man 700 anteckningar mot 1700 diagnoser. Vid varje nätverksträff och möte påminner man klinikerna om hälsoskattningen. För att möta utmaningen med glappet för rehabprofessionerna, kontaktsjuksköterskorna och cancersamordnaren finns en ständigt pågående dialog om hälsoskattningen. Cancerrehabilitering för patienter inom bäckenbotten är en utmaning i region Kalmar, man har haft svårt att få personal. Idag har man upparbetat ett nätverk med uroterapeuter och sköterskor som jobbar med strålning mot bäckenet.

Utveckling framåt:

- En digital cancerskola på SoB kunde vara ett bra verktyg för patienter, närstående och vårdpersonal inom cancerrehabilitering.
- Förhoppning att hälso- och sjukvården samverkar mera med civilsamhället framöver, där det är viktigt att skola, arbetsplatser, föreningsliv med flera samverkar på plats och skapar förutsättningar och tillgång till rehabilitering där patienten befinner sig i sin vardag – nära vård.

### *Region Norrbotten*

I Region Norrbotten finns femton kommuner och nästan 250 000 invånare. Det finns ett 30-tal hälsocentraler som drivs av regionen och privata vårdgivare. Region Norrbotten har fem sjukhus: Kiruna, Gällivare, Kalix, Sunderby och Piteå. Sunderby sjukhus är länssjukhus och kompetenscentrum för hela Norrbottens sjukhus. Cancerpatienter vårdas på kliniker (exempelvis hematologen, urologen, kirurgen och gyn) på sjukhusen i Sunderby, Gällivare och Piteå. Det finns ingen onkologklinik i regionen. En del patienter sänds till Norrlands universitetssjukhus i Umeå. Cancerrehabilitering sker både på sjukhusen och inom primärvården.

Det finns ingen exakt statistik på antalet cancerfall per år i region Norrbotten. I Socialstyrelsens statistikdatabas för cancertumörer framkommer att regionen har ungefär 1600 nya cancerfall per år.

Rent generellt är cancervården i regionen bra, enligt intervju. Men rehabiliteringen är inte fullt implementerad ännu. Region Norrbotten strävar efter att följa RCC Norrs cancerplan och det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering.

Region Norrbotten har ingen egen processledare inom cancerrehabilitering men en kontaktperson i RCC Norr.

Arbetet med cancerrehabiliteringen sker inom ett paramedicinskt team i region Norrbotten. I teamet ingår arbetsterapeut, kurator, fysioterapeut, dietist, logoped och paramedicinare.

All cancerrehabilitering startar med en kartläggning som kontaktsjuksköterskan gör med cancerdrabbade patienter. De grundläggande rehabiliteringsbehoven tillgodoses på respektive behandlingsenhet på de olika sjukhusen.

Om kartläggningen visar särskilda eller avancerade rehabiliteringsbehov remitterar kontaktsjuksköterskorna patienterna till det paramedicinska teamet, som finns på Sunderby sjukhus. Det kallar sig "cancerrehabiliteringsteam" eller "nätverket för cancerrehabilitering" för att införa och stärka begreppet cancerrehabilitering hos både vårdprofessioner och patienter.

Teamet gör uppsökande verksamhet till alla kliniker som jobbar med cancervård för att berätta att de finns och tar emot patienter. Målet är att komma tidigt in i patientens cancerprocess för att på så sätt få in nödvändiga rehabiliteringsinsatser direkt och med det minska lidandet. Patienter kommer till "Cancerrehabiliteringsteamet" på remiss från behandlande enheter.

Patienterna får vetskap om rehabiliteringsmöjligheterna via sin kontaktsjuksköterska. På avdelningarna finns också broschyrer och affischer som kommunicerar möjligheterna till cancerrehabilitering.

För att cancerpatienter ska kunna återta den fysiska aktiviteten har Region Norrbotten cancerträningsgrupper på sjukhusen. Varje länsdel i Norrbotten har tillgång till ett multiprofessionellt rådgivningsteam som har

specialiserad kompetens inom palliativ vård. Palliativt rådgivningsteam (PRT) arbetar på konsultbasis och finns tillgänglig dagtid för att stöda både personal och närstående som vårdar cancerpatienter i livets slutskede. PRT fungerar som en länk mellan primärvård, sjukhus och kommuner.

Region Norrbotten har rutiner för hur de rapporterar vidare till primärvården då patienter lämnar sjukhuset efter cancervården och kan komma att behöva fortsatt rehabilitering.

RCC:s utbildning i cancerrehabilitering för personal inom primärvården kommer att tas i bruk i Region Norrbotten. "Cancerrehabiliteringsteamet" har på sin agenda att utbilda vårdpersonal som kan möta cancerpatienter.

Region Norrbotten har ingen digital cancerrehabilitering i större utsträckning. Regionen deltar i om möjligt i RCC Norrs verksamhet och utvecklingsarbete. Det paramedicinska teamet samordnar sig med kontaktsjuksköterskorna och har gemensamma temadagar.

Cancerrehabiliteringens bredd och patienternas olika behov gör det svårt att mäta resultaten av rehab. Fysioterapeuter har grupper och program för de enskilda patienterna och då dessa tar slut kontrollerar professionen om det behövs mera insatser. Kuratorerna jobbar på samma sätt, efter några samtal gör man en koll med patienten om man ska avsluta eller fortsätta.

Personalbristen och bemanningen är en av de största utmaningarna. Framför allt är det brist på kontaktsjuksköterskor, men också på andra yrkesgrupper inom rehabilitering.

Avsaknaden av en onkologklinik och utspridda behandlingsenheter inom cancer och rehabiliteringen gör det svårt att samla statistik och driva utveckling.

#### Utveckling framåt

- Få en mer jämlik tillgång till cancerrehabilitering i regionen.
- Förhoppning om att det blir lättare att rekrytera.
- Den digitala cancerrehabiliteringen kan utvecklas och om det skapas nationella program och digitalt material kunde regionen jobba mera i grupp digitalt.



## Region Västerbotten

Region Västerbotten består av sexton kommuner där det bor totalt cirka 277 000 människor i femton kommuner. Det finns 39 hälso- och vårdcentraler och tre sjukhus i regionen.

I Umeå finns Norrlands universitetssjukhus med cancervårdens spetskompetens i norra sjukvårdsregionen. På universitetssjukhuset finns ett cancercentrum, där patienter med onkologiska, hematologiska och tumörsjukdomar får behandling i både slutna och öppna vård. Cancercentrum har också specialiserad palliativ sjukvård i hemmet och i den ingår cancerrehabilitering. Cancercentrum tar emot patienter från hela norra Sverige, utöver Region Västerbotten alltså också från Region Norrbotten, Västernorrland och Jämtland-Härjedalen.

I Västerbotten finns utöver universitetssjukhuset även Lycksele och Skellefteå lasarett. De utreder, behandlar och ansvarar för uppföljning av cancerpatienter och erbjuder cancerrehabilitering. Inom standardiserat vårdförlopp (SVF) utreds ungefär 1700 personer för cancer varje år.

Region Västerbotten arbetar med implementering och struktur för cancerrehabilitering utifrån nationellt vårdprogram och lokala process- och handlingsplaner och mål.

Starten på all cancerrehabilitering sker via kontaktsjuksköterskorna. Deras roll är viktig och patienterna uppskattar att ha en personlig profession att vända sig till. En digital hälsoskattning skickas ut via Min vårdplan inför träff med kontaktsjuksköterskorna. Den fungerar bra som underlag inför samtalen på sjukhusen.

De grundläggande behoven av rehabilitering tillgodoses oftast på behandlande enhet. I dagsläget sker också specialiserad rehab på behandlande enhet, men man håller på att bygga upp en organisation för att förtydliga var och hur den specialiserade rehabilitering ska ske.

En beskrivning av hur arbetet kan gå till: Kontaktsjuksköterskorna gör en första hälsoskattning med alla cancerpatienter vid första fysiska träffen. Alla enheter har tillgång till kurator och dietist, som kontaktsjuksköterskorna kan hänvisa till i de frågorna. Det finns inga tydliga team för cancerrehabilitering explicit, men kontaktsjuksköterskorna har information om vart de kan skicka patienter. På universitetssjukhuset i Umeå får cancerpatienter rehabilitering på cancercentrum. I Lycksele och Skellefteå finns rehabkliniker. Deras personal jobbar vid behov ute på de klinikerna där cancerpatienter vårdas. I Min vårdplan finns råd om allt från sjukdom och behandling till rehab och egenvård. Det är kontaktsjuksköterskorna som lyfter detta med patienten. Kontaktsjuksköterskorna följer patienter under diagnos, behandling och vid ettårskontrollen efter avslutad behandling. På grund av stora geografiska avstånd sker mycket av kommunikationen per telefon.

Några sjukhus i regionen har cancerskola för vissa patientgrupper. Det finns också träningsgrupper under behandling för en del patientgrupper. På klinikerna och på cancercentrum i Umeå sker övrig rehabilitering. På

cancercentrum finns arbetsterapeut, dietist, fysioterapeut, kurator och sjuksköterskor som jobbar med rehabilitering under hela cancerprocessen.

Det sker överlämningar från specialistvården till primärvården inom cancerrehabilitering, men dokumentation av rutiner vid överflyttning saknas. Under 2023 är målet att upprätta strukturer för detta. De digitala lösningar som finns och används för cancerrehabilitering i region Västerbotten är de som finns via 1177.se.

Region Västerbotten samverkar inom RCC Norr. Där har processledare och kontaktpersoner träffar med vårdutvecklaren sex gånger per år. De får info om vad som är på gång.

De enskilda patienternas cancerrehabilitering följs upp av den egna kontaktsjuksköterskan under behandlingstiden.

Problemet är att det inte finns bra mätinstrument att följa upp rekommendationerna i vårdprogrammet och verksamhetspunkterna i cancerplanerna.

Utveckling framåt:

- Önskemål om att kontaktsjuksköterskorna ska få ökade möjligheter att arbeta med cancerrehabilitering.
- En bra struktur tillsammans med primärvården bör skapas. Överföringen är viktig.
- I Region Västerbotten är den nära vården viktig eftersom det är stora avstånd.
- Önskemål om ett cancerrehabteam i regionen.
- En förutsättning framåt är att jobba mera över klinikgränserna.
- Tydligare kommunikation om cancerrehabilitering eftersom många patienter får rehabinsatser utan att de vet om det.
- En framtida uppföljning av cancerrehabilitering bör ha tydliga mätinstrument och utöver att peka på utmaningar även lyfta det som fungerar bra.

### *RCC Norr*

Regionala cancercentrum (RCC) är en kunskapsorganisation inom cancerområdet. Det finns sex regionala cancercentrum i Sverige som i sin tur samverkar med SKR och Sveriges 21 regioner för att utveckla en mer jämlik, patientfokuserad och tillgänglig cancervård.

Till RCC Norr hör regionerna Västernorrland, Västerbotten, Jämtland-Härjedalen och Norrbotten. Vårdutvecklarens uppdrag inom RCC Norr inkluderar att vara sjukvårdsregional processledare för cancerrehabilitering tillsammans med en sjukvårdsregional vårdprocessgrupp. I uppdraget ingår även att arbeta med frågor som rör Min Vårdplan och kontaktsjuksköterskorna.

Cancerrehabilitering är ett komplext område som är aktuellt genom hela vårdprocessen, genomförs inom flera enheter och utförs av flera professioner. Det reviderade nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering är på remissrunda. Precis som tidigare finns de existentiella, fysiska, psykiska och psykosociala områdena med. Rehabiliteringen ska innehålla en bedömning av dessa. Man har också förtydligat och lagt fokus på funktion. Begreppsförklaringen utgår från Socialstyrelsens definition av rehabilitering och kompletteras med det som är specifikt för cancerrehabilitering.

RCC Norrs arbetsgrupp för cancerrehabilitering har möten sex gånger per år. Gruppen identifierar gemensamma utmaningar, ökar kunskapen och delar med sig av goda exempel att driva utvecklingen av cancerrehabilitering framåt. Arbetsgruppen utarbetar en processplan för området, med mål som följs upp årligen.

Som ett stöd till en jämlik implementering av vårdprogrammet ger RCC Norr ett ekonomiskt bidrag till regionerna som utsett regionala processledare, som har ett sjukvårdsregionalt uppdrag och som kompletteras med beslut i regionen hur det regionala och lokala arbetet organiseras.

I dagsläget finns inte någon gemensam struktur för registrering och jämförbar vårdstatistik. Det försvårar målsättning, utvärdering och direkta jämförelser mellan regioner och verksamheter för att mäta hur regionerna följer rekommendationer i vårdprogrammet. Inom RCC Norr har man genom åren genomfört enkätundersökningar som vänt sig till både patienter och vården. Dessa undersökningar har till viss del varit ett stöd för utvärdering och utformning av tidigare cancerplaner inom området.

Cancerrehabiliteringen är ännu inte jämlik inom RCC Norr. Områden behöver identifieras för samarbete och det behöver skapas förutsättningar för att jobba över klinikgränserna och nyttja de professioner och resurser som finns på bästa sätt. De befintliga rehabiliteringsenheter som finns i regionerna skulle till exempel även kunna få i uppdrag att ta emot patienter med cancersjukdomar i den mån det är möjligt. För att möjliggöra detta är det viktigt med samverkan, överenskommelser, kunskap och att eventuellt öka resurserna och beslut kring cancerrehabilitering.

Regionala processledare finns i Region Jämtland Härjedalen, Västernorrland och Västerbotten. Region Norrbotten har idag ingen utsedd regional processledare. Norrbotten har en utsedd kontaktperson som deltar i RCC Norrs sjukvårdsregionala möte, vilket innebär att regionen kan ta del av information och till viss del vara delaktig i det sjukvårdsregionala arbetet.

Kommunikationen kring cancerrehab är en utmaning. Patienter får rehabilitering, men ibland utan att ha fått information om att insatser som gjorts är en del i deras cancerrehabilitering.

En del av arbetet framöver innefattar att kommunicera vad cancerrehabilitering inrymmer, utifrån det reviderade vårdprogrammet, både till vården och patienter.

Inom RCC Norr har man som mål att hitta samverkansformer med primärvården då det gäller cancerrehabilitering. Målet är att det ska finnas tydligare rutiner för hur och när behovsbedömningar genomförs, insatser sätts in och följs upp samt vilka kompetenser som finns för cancerrehabilitering i regionerna.

Följande regioner har inte intervjuats. Mer information finns på deras hemsidor.

#### **Region Halland**

<https://vardgivare.regionhalland.se/programomraden/rehabilitering-habilitering-och-forsakringsmedicin/rehabilitering-och-habilitering/cancerrehabilitering/>

#### **Region Örebro**

<https://www.regionorebrolan.se/sv/kalender/cancerrehabilitering4/>

#### **Region Värmland**

<https://regionvarmland.se/vardgivarwebben/vard-och-behandling/cancervard-i-varmland/cancerrehabilitering>

#### **Region Gotland**

<https://cancercentrum.se/stockholm-gotland/vara-uppdrag/cancerrehabilitering/>

#### **Region Sörmland**

<https://samverkan.regionsormland.se/for-vardgivare/medicinska-omraden/cancersjukdomar/>

## BILAGA 3 - LÄNKAR

### *Cancerplaner - rcc*

#### Norr

[https://cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/strategisk-utvecklingsplan/norr/cancerplan-2022-2024/sjukvardsregional-cancerplan-2022-2024\\_faststalld-av-fd\\_220615.pdf](https://cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/strategisk-utvecklingsplan/norr/cancerplan-2022-2024/sjukvardsregional-cancerplan-2022-2024_faststalld-av-fd_220615.pdf)

#### Stockholm Gotland

<https://cancercentrum.se/stockholm-gotland/om-oss/strategisk-utvecklingsplan/cancerplan-2020-2023/>

#### Syd

[https://cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/strategisk-utvecklingsplan/syd/cancerplan/rcc-syd-cancerplan-2019-2022\\_web.pdf](https://cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/strategisk-utvecklingsplan/syd/cancerplan/rcc-syd-cancerplan-2019-2022_web.pdf)

#### SydÖst

[https://cancercentrum.se/globalassets/om-rcc/sydot/pdf/vagen\\_framat\\_rcc-sydot-201218.pdf](https://cancercentrum.se/globalassets/om-rcc/sydot/pdf/vagen_framat_rcc-sydot-201218.pdf)

#### Väst

<https://cancercentrum.se/vast/om-oss/strategisk-utvecklingsplan/>

#### Utvärdering genomslag cancerplanen:

<https://cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/strategisk-utvecklingsplan/vast/projektrapport-cm-studien-final1.pdf>

#### Regional handlingsplan VGR och region Halland 2021:

<https://cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-vard/vast/cancerrehabilitering/regional-handlingsplan-cancerrehabilitering-2021-1.0-1.pdf>

#### Mellan

<https://cancercentrum.se/mellansverige/om-oss/mal-och-inriktning/>

<https://cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/strategisk-utvecklingsplan/mellansverige/cancerplan-mellansverige-2022-24.pdf>

## Länkar regionvis

### Region Jönköping

<https://folkhalsaochsjukvard.rjl.se/vardstod/medicinska-omraden/cancersjukdomar/utveckling-av-cancervarden/patientens-halsoskattning---verktyg-for-bedomning-av-rehabiliteringsbehov/>

<https://folkhalsaochsjukvard.rjl.se/vardstod/medicinska-omraden/cancersjukdomar/utveckling-av-cancervarden/rehabiliteringsguide-for-patienter-med-cancersjukdom/>

<https://www.1177.se/Jonkopings-lan/sjukdomar--besvar/cancer/rad-och-stod-vid-cancer/motesplatsen-hjartats-hus/>

<https://cancercentrum.se/sydost/vara-uppdrag/cancerrehabilitering/cancerrehabilitering-i-sydost/>

<https://www.1177.se/Jonkopings-lan/sjukdomar--besvar/cancer/cancerrehabilitering-i-jonkopings-lan/>

<https://www.1177.se/Jonkopings-lan/behandling--hjalpmedel/smartbehandlingar-och-rehabilitering/rehabilitering-i-jonkopings-lan/intensiv-cancerrehabilitering-i-jonkopings-lan/>

<https://folkhalsaochsjukvard.rjl.se/dokument/evo/531f5fb9-9877-4578-ab72-407058bda8c6?pageId=104106>

### Region Västernorrland

Lokal handlingsplan för cancervården 2022:

<https://www.norrasjukvardsregionforbundet.se/wp-content/uploads/2022/08/bilaga-55c.-handlingsplan-region-vasternorrland-1.pdf>

Nationellt vårdprogram för cancerrehabilitering:

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/cancerrehabilitering/vardprogram/>

RCC Norrs processplan för cancerrehabilitering:

<https://cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/strategisk-utvecklingsplan/norr/cancerplan-2022-2024/processplan-cancerrehabilitering-2022-2024.pdf>

### Region Västmanland

<https://www.1177.se/Skane/hitta-varld/kontaktkort/Onkologiklinikens-rehabenheter-Vastmanlands-sjukhus-Vasteras/>

## Region Östergötland

<https://cancercentrum.se/sydost/vara-uppdrag/cancerrehabilitering/cancerrehabilitering-i-sydost/>

<https://ledsys.lio.se/Document/Document?DocumentNumber=51648>

## Region Västerbotten

<https://cancercentrum.se/norr/vara-uppdrag/cancerrehabilitering/>

<https://www.norrasjukvardsregionforbundet.se/wp-content/uploads/2022/08/bilaga-55b.-handlingsplan-region-vasterbotten-1.pdf>

<https://www.regionvasterbotten.se/vara-arbetsplatser/sjukhusvard/cancercentrum-i-umea>

## Region Uppsala

<https://www.akademiska.se/for-patient-och-besokare/ditt-besok/undersokning/cancerrehabilitering/>

<https://cancercentrum.se/mellansverige/vara-uppdrag/cancerrehabilitering/cancerrehabilitering/>

<https://region uppsala.se/politik-och-paverkan/pressrum/2022/juni/akademiska-forst-med-mobil-cancervard/>

<https://region uppsala.se/samverkanswebben/for-vardgivare/nyheter-for-vardgivare/nywebbutbildning-for-personal-i-primarvarden-som-moter-patienter-med-cancer/>

## Region Kronoberg

<https://www.regionkronoberg.se/vardgivare/arbetsomraden-processer/cancervard/cancerrehabilitering/>

[\*Vårdgivarwebben - Cancerrehabilitering \(regionkronoberg.se\)\*](#)

[\*OpenDoc.aspx \(regionkronoberg.se\)\*](#)

## Region Kalmar

<https://cancercentrum.se/sydost/om-oss/nyheter/2021/juni/checklistan--komplement-till-vardprogrammet-i-cancerrehabilitering/>



[https://cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-  
vard/cancerrehabilitering/checklista-cancerrehabilitering-2021.pdf](https://cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-vard/cancerrehabilitering/checklista-cancerrehabilitering-2021.pdf)

[https://cancercentrum.se/globalassets/om-rcc/sydost/pdf/presentationer-utvecklingskraft-cancer-2022/a2.-  
bedommateamet-i-kalmar.pdf](https://cancercentrum.se/globalassets/om-rcc/sydost/pdf/presentationer-utvecklingskraft-cancer-2022/a2.-bedommateamet-i-kalmar.pdf)

[https://vardgivare.regionkalmar.se/globalassets/vard-och-behandling/rehabilitering-och-  
habilitering/cancerrehab/folder\\_rehabguideforhalsoskattning.pdf](https://vardgivare.regionkalmar.se/globalassets/vard-och-behandling/rehabilitering-och-habilitering/cancerrehab/folder_rehabguideforhalsoskattning.pdf)

[https://vardgivare.regionkalmar.se/vard--behandling/rehabilitering-habilitering-och-  
forsakringsmedicin/cancerrehabilitering/](https://vardgivare.regionkalmar.se/vard--behandling/rehabilitering-habilitering-och-forsakringsmedicin/cancerrehabilitering/)

<https://vardgivare.regionkalmar.se/nyheter/webbutbildning-om-cancerrehabilitering-for-dig-i-primarvarden/>

### **Region Härjedalen Jämtland**

[https://www.norrasjukvardsregionforbundet.se/wp-content/uploads/2022/08/bilaga-55d.-handlingsplan-  
region-jamtland-harjedalen.pdf](https://www.norrasjukvardsregionforbundet.se/wp-content/uploads/2022/08/bilaga-55d.-handlingsplan-region-jamtland-harjedalen.pdf)

<https://centuri.regionjh.se/ledningssystem/exportedfiles/59424.pdf>

(Hälsoskattning för cancerrehabilitering)

<https://centuri.regionjh.se/ledningssystem/exportedfiles/51589.pdf>

(Rutiner för kontaktsjuksköterskor)

<https://centuri.regionjh.se/ledningssystem/exportedfiles/58042.pdf>

### **Region Gävleborg**

[https://www.regiongavleborg.se/samverkanswebben/halsa-vard-tandvard/kunskapsstod-och-  
rutiner/cancer/patientens-stallning/cancerrehabilitering/](https://www.regiongavleborg.se/samverkanswebben/halsa-vard-tandvard/kunskapsstod-och-rutiner/cancer/patientens-stallning/cancerrehabilitering/)

[https://www.regiongavleborg.se/globalassets/samverkanswebben/halsa-vard-tandvard/utveckling-och-  
uppfoljning/god-och-nara-vard/min-vard-gavleborg/formular-mvg/formular-cancerrehabilitering---  
halsoskattning.pdf](https://www.regiongavleborg.se/globalassets/samverkanswebben/halsa-vard-tandvard/utveckling-och-uppfoljning/god-och-nara-vard/min-vard-gavleborg/formular-mvg/formular-cancerrehabilitering---halsoskattning.pdf)

[https://www.regiongavleborg.se/globalassets/samverkanswebben/halsa-vard-tandvard/kunskapsstod-och-  
rutiner/cancer/cancerrehabilitering-algoritm.pdf](https://www.regiongavleborg.se/globalassets/samverkanswebben/halsa-vard-tandvard/kunskapsstod-och-rutiner/cancer/cancerrehabilitering-algoritm.pdf)

<https://www.regiongavleborg.se/samverkanswebben/halsa-var-d-tandvard/kunskapsstod-och-rutiner/cancer/Cancerstrategi-Gavleborg/>

<https://cancercentrum.se/globalassets/om-rcc/mellansverige/nyheter/arbetsterapeut.pdf>

### **Region Dalarna**

<https://www.regiondalarna.se/plus/vard/kunskapsstyrning/lokal-niva---dalarna/cancerradet/>

<https://cancercentrum.se/mellansverige/om-oss/strategisk-utvecklingsplan/cancerplan-mellansverige/>

### **Region Blekinge**

<https://regionblekinge.se/om-webbplatsen/nyheter/nyheter-och-pessmeddelande/2020-01-21-livet-efter-cancern.html>

<https://cancercentrum.se/syd/vara-uppdrag/cancerrehabilitering/bedomning-av-rehabiliteringsbehov/>

### **Region Skåne**

<https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/cancer/tillampningar/regional-tillampning-av-nationellt-wardprogram-for-cancerrehabilitering.pdf>

<https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/cancer/ako/rehabilitering-vid-cancer/>

<https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/cancer/#11542>

<https://vard.skane.se/skanes-universitetssjukhus-sus/mottagningar-och-avdelningar/cancerrehabiliteringsmottagning-lund/>

<https://www.skane.se/organisation-politik/Nyheter/Halsa-och-ward/2023/digital-cancerrehabilitering-ger-nya-mojligheter/>

### **Region Västra Götaland**

<https://cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-ward/vast/cancerrehabilitering/regional-handlingsplan-cancerrehabilitering-2021-1.0-1.pdf>

<https://cancercentrum.se/vast/vara-uppdrag/cancerrehabilitering/cancerrehabilitering-i-vast/>

<https://cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-ward/vast/cancerrehabilitering/rapport-version-41-en-annu-battare-cancerrehabilitering.pdf>

<https://www.nusjukvarden.se/amnesomraden/cancer-tumorer-och-onkologi/>

<https://www.sahlgrenska.se/cancerrehabilitering>

<https://www.vgregion.se/s/kungalvs-sjukhus/avdelningar-och-mottagningar/cancerrehabilitering/cancerrehabinsatser-pa-kungalvs-sjukhus/>

<https://www.vgregion.se/s/skaraborgs-sjukhus/patient-hos-oss/cancerrehabilitering/cancerrehabilitering-pa-skas/>

[https://cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-var/mellansverige/rehabilitering/halsoskattning-for-cancerrehabilitering\\_uppsala-orebro.pdf](https://cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-var/mellansverige/rehabilitering/halsoskattning-for-cancerrehabilitering_uppsala-orebro.pdf)

### **Region Stockholm**

<https://www.rehabcancer.se>

<https://www.slso.regionstockholm.se/vard-hos-oss/Cancerrehabilitering/>

<https://cancercentrum.se/contentassets/882b67bd4c1b49f78e4473b7bf1a8a18/oversikt-cancerrehabilitering-20220825.pdf>

<https://vardgivarguiden.se/kunskapsstod/sakkunniga/regionala-programomraden/cancersjukdomar/>

### **Region Norrbotten**

<https://cancercentrum.se/norr/vara-uppdrag/cancerrehabilitering/cancerrehabilitering-i-norr/>

[https://www.norrbotten.se/globalassets/amnen/politik-och-demokrati/regionstyrelsen/handlingar-och-protokoll/2022/9-februari/sjukvardsregional-cancerplan-2022-2024\\_till.pdf](https://www.norrbotten.se/globalassets/amnen/politik-och-demokrati/regionstyrelsen/handlingar-och-protokoll/2022/9-februari/sjukvardsregional-cancerplan-2022-2024_till.pdf)

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-5-7936.pdf>

### **Region Västernorrland**

Lokal handlingsplan för cancervården 2022:

<https://www.norrasjukvardsregionforbundet.se/wp-content/uploads/2022/08/bilaga-55c.-handlingsplan-region-vasternorrland-1.pdf>

Nationellt vårdprogram för cancerrehabilitering:

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/cancerrehabilitering/vardprogram/>

RCC Norrs processplan för cancerrehabilitering:

<https://cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/strategisk-utvecklingsplan/norr/cancerplan-2022-2024/processplan-cancerrehabilitering-2022-2024.pdf>

### **Region Halland**

<https://vardgivare.regionhalland.se/programomraden/rehabilitering-habilitering-och-forsakringsmedicin/rehabilitering-och-habilitering/cancerrehabilitering/>

### **Region Örebro**

<https://www.regionorebrolan.se/sv/kalender/cancerrehabilitering4/>

### **Region Värmland**

<https://regionvarmland.se/vardgivarwebben/vard-och-behandling/cancervard-i-varmland/cancerrehabilitering>

### **Region Gotland**

<https://cancercentrum.se/stockholm-gotland/vara-uppdrag/cancerrehabilitering/>

### **Region Sörmland**

<https://samverkan.regionsormland.se/for-vardgivare/medicinska-omraden/cancersjukdomar/>

### **Övrigt**

Nationellt vårdprogram (Regionalt Cancercentrum i samverkan 2021)

<https://cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/cancerrehabilitering/vardprogram/>

Dataanalyser av cancer 1975-2019; En registerstudie. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-3-7285.pdf>

Rehabilitering – en viktig del av cancerbehandlingen.

[\*Kartläggning och nulägesbild av cancerrehabiliteringen i Sverige. Re-Think på Uppdrag av Astella. 2021\*](#)

Hälsokattning – mall

[https://cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-  
vard/mellansverige/rehabilitering/halsokattning-for-cancerrehabilitering\\_uppsala-orebro.pdf](https://cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-vard/mellansverige/rehabilitering/halsokattning-for-cancerrehabilitering_uppsala-orebro.pdf)

Rehabpyramiden

[https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/cancerrehabilitering/vardprogram/nivastruktur-  
teamarbete/](https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/cancerrehabilitering/vardprogram/nivastruktur-teamarbete/)

Det rehabiliterande samhället, Leading Health Care

[https://leadinghealthcare.se/wordpress/wp-content/uploads/2022/05/Det-rehabiliterande-  
samhället\\_LHC\\_2022\\_No\\_2.pdf](https://leadinghealthcare.se/wordpress/wp-content/uploads/2022/05/Det-rehabiliterande-samhället_LHC_2022_No_2.pdf)

Cancerrehabfonden rapporter

<https://www.cancerrehabfonden.se/wp-content/uploads/2021/09/CancerRehabRapporten-2021.pdf>

[https://www.cancerrehabfonden.se/wp-  
content/uploads/2022/09/CancerRehabRapporten\\_2022\\_CancerRehabFonden-1.pdf](https://www.cancerrehabfonden.se/wp-content/uploads/2022/09/CancerRehabRapporten_2022_CancerRehabFonden-1.pdf)

1177

<https://www.1177.se/Stockholm/sjukdomar--besvar/cancer/att-leva-med-cancer/vad-ar-cancerrehabilitering/>

Cancerfonden, om cancerrehabilitering

<https://www.cancerfonden.se/om-cancer/behandlingar/rehabilitering>