

## Riktlinje för cancerrehabilitering

**Gäller för:** Hälso- och sjukvårdsgemensamt

**Utförs på:** Hälso- och sjukvårdsnämnd, Hälso- och sjukvårdsgemensamt

**Faktaägare:** Sofie Andersson Sjukgymnast/lasaretsrehab

Riktlinje för cancerrehabilitering.....	1
1 Inledning.....	2
1.1 Syfte.....	2
1.2 Cancerrehabilitering.....	2
1.3 Resurs, kompetens.....	2
1.4 Definitioner.....	4
2 Flöde/process.....	6
3 Rehabilitering.....	7
3.1 Utredning/bedömning/behandling.....	7
3.2 Levnadsvanor och egenvård.....	12
3.3 Egenvård.....	13
3.4 Uppföljning.....	13
3.5 Delaktighet, information och undervisning till patient och närstående..	13
3.6 Patientsäkerhet, riskanalys.....	13
3.7 Mål och mätetal.....	14
3.8 Dokumentation.....	14
4 Samordning: Rehabplan och informationsöverföring.....	14
5 Sjukskrivningsprocessen.....	14
6 Patientorganisationer.....	14
7 Kvalitetsindikatorer.....	14
8 Referenser.....	15
9 Bilagor.....	16

# 1 Inledning

## 1.1 Syfte

Alla personer med cancersjukdom och boende i Kronobergs län ska ges möjlighet till rehabilitering enligt lokal anpassning av det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering. Detta för att säkerställa och tydliggöra rehabiliteringsflödet i sjukdomens alla faser för både vårdgivare och vårdtagare.

## 1.2 Cancerrehabilitering

Cancer är en av de vanligast förekommande sjukdomarna i Sverige. Antalet nydiagnostiserade fall i Region Kronoberg uppgick till ca 1300 år 2017. Detta är en siffra som stiger och år 2040 räknar man med 100 000 nya fall i Sverige vilket innebär ca 2000 fall i Region Kronoberg. Allt fler personer lever dessutom med sviter efter sjukdom och behandling eller med en kronisk cancersjukdom och därför ökar också behovet av rehabilitering.

Utifrån Nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering (2019) har en lokal rehabriktlinje tagits fram med intentionen att alla patienter med cancer bör erbjudas rehabilitering under hela vårdprocessen. I arbetet med framtagandet av rehabriktlinjen har patientmedverkan förekommit. Två representanter med vårderfarenhet har ingått i arbetsgruppen under hela processen. Det nationella vårdprogrammet samlar ämnesområden som har giltighet för de flesta cancerdiagnoser. Sådant som är specifikt för en enskild cancerdiagnos finns i tumörspecifika vårdprogram. Rehabilitering sker även i slutenvård, men det beskrivs inte i denna riktlinje.

## 1.3 Resurs, kompetens

**Lasaretsrehab:** Inom enhetens ordinarie verksamhet sker en rad olika rehabiliterande insatser, vilka beskrivs mer specifikt under rubriken Rehabilitering.

**Cancerrehabteam:** I Region Kronoberg finns ett interdisciplinärt cancerrehabteam med specialiserad kompetens vad gäller bedömning och rehabilitering. I Cancerrehabteamet ingår: cancersamordnare, arbetsterapeut, dietist, kurator, psykolog, sexolog, sjuksköterska med fokus på barn som anhörig, fysioterapeut/sjukgymnast. Teamet är ett komplement till de professioner som finns inom Lasaretsrehab och som berörd avdelning/mottagning vanligtvis har kontakt med. Det finns även ett interdisciplinärt hjärntumörsteam. De som arbetar med patientgruppen bör fortlöpande delta i utbildningar och konferenser för att ha aktuella kunskaper inom området.

**Kontaktsjuksköterskan** har ett övergripande ansvar för patient och närstående under cancerförloppet. I uppdraget ingår att vara tillgänglig, informera om kommande steg i behandling, ge stöd vid normala krisreaktioner och förmedla kontakt med andra yrkesgrupper. I kontaktsjuksköterskans arbete ingår att strukturera och återkommande bedöma, åtgärda och följa upp rehabiliteringsbehov tillsammans med patienten. Bedömningsinstrumentet

”Rehabchecklistan” eller ”Hälsoskattning för cancerrehabilitering” används för att upprätta en individuell vårdplan. Rehabiliteringsbehoven växlar under sjukdomsförloppet, varför bedömningen bör upprepas. För att informera patienten om rehabilitering har kontaktsjuksköterskan aktuella informationsbroschyrer.

**Rehabiliteringskliniken** erbjuder specialiserad rehabilitering inom slutenvård och dagsjukvård, som kräver mer specialiserade åtgärder än vad som ges på lasaretsrehab eller i primärvården.

Rehabiliteringskliniken kriterier för vårdåtagande är:

*Inklusionskriterier:* Finns rehabiliteringspotential – det vill säga patienten förväntas ha nytta av rehabilitering för att nå syfte och mål med insatserna. Patient ska kunna sitta uppe minst 1 timma utöver måltider samt ha förmåga till inläring och ha behov av rehabilitering av interdisciplinärt team.

*Exklusionskriterier:* Medicinsk behandling eller utredning som har betydande negativ påverkan på förutsättningarna för rehabiliteringsinsatserna. Ej vara cirkulatoriskt och/eller respiratoriskt instabil. Tillståndet/diagnos bedöms överstiga klinikens kunskap för att ge en adekvat specialiserad rehabilitering.

Remiss krävs som tydligt beskriver patientens behov av specialiserad rehabilitering.

**Primärvården** har enligt regeringens långsiktiga inriktning när det gäller cancervård en nyckelroll för att bidra till sammanhållna vårdkedjor i samband med upptäckt av cancer, uppföljning och rehabilitering efter genomförd behandling. Kunskapen om cancer och cancerrehabilitering kan därför behöva stärkas i primärvården.

Regionens riktlinjer för remiss ska följas och en aktiv överlämning göras i enlighet med rutiner för Min vårdplan. För att få god kvalitet på överlämningen mellan olika vårdteam, i detta fall mellan sjukhus och primärvård, bör denna helst ske mellan medarbetare med samma profession.

Inom primärvården kan insatser från arbetsterapeut, fysioterapeut och psykosocial resurs erbjudas, när patientens rehabilitering inte kräver sjukhusens specialistvård och tekniska utrustning. Rehabiliteringen kan ske individuellt och/eller i grupp. Det är viktigt att patienten får en kontaktperson i aktuellt team på vårdcentralen, som tillsammans med patienten planerar och följer upp rehabiliteringen.

Fysisk träning är den intervention som är bäst vetenskapligt underbyggd för att minska fatigue och depression samt öka patientens livskvalitet. Här kan fysioterapeuten inom primärvården bidra med information om lämplig träning, ofta i samråd med en arbetsterapeut. Arbetsterapeuten i primärvården kan bidra med stöd i aktivitetsbalans och kognitiva strategier. Den psykosociala resursen kan ge behandling vid kris- och stresshantering samt vid depression, oro och ångest. Exempel på gruppverksamhet som erbjuds inom primärvården är aktivitetsbalans/vardagsrevidering, smärtteori, mindfulness, MTT (medicinsk träningsterapi), balansgrupp, konditionsgrupp och bassängträning.

**Rehabkoordinator** som stöttar i rehabiliteringsprocessen vid återgång till arbete finns att tillgå inom primärvården och kommer framöver även att etableras för personer med cancer inom specialistsjukvården.

## 1.4 Definitioner

*Cancerrehabilitering:* Syftar till 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.

*Cancerbehandling:* Omfattar: kirurgisk behandling (operation), läkemedelsbehandling (cytostatika, hormonterapi, målstyrda läkemedel), immunterapi, strålbehandling, stamcellstransplantation.

*Prehabilitering:* Insatser som utförs under tiden mellan diagnos och behandlingsstart.

*Specialistvård:* Mottagning på CLV/LL.

*Primärvård:* Vård som utförs på någon av regionens vårdcentraler.

*Min vårdplan:* Gemensamt dokument som ska följa patienten igenom hela vårdkedjan.

*Primärvårdens hälsoenhet:* Verksamhet som erbjuder råd, stöd och behandling vad gäller olika levnadsvanor såsom kost/matvanor, fysisk aktivitet, alkohol, narkotika, tobak och spel om pengar.

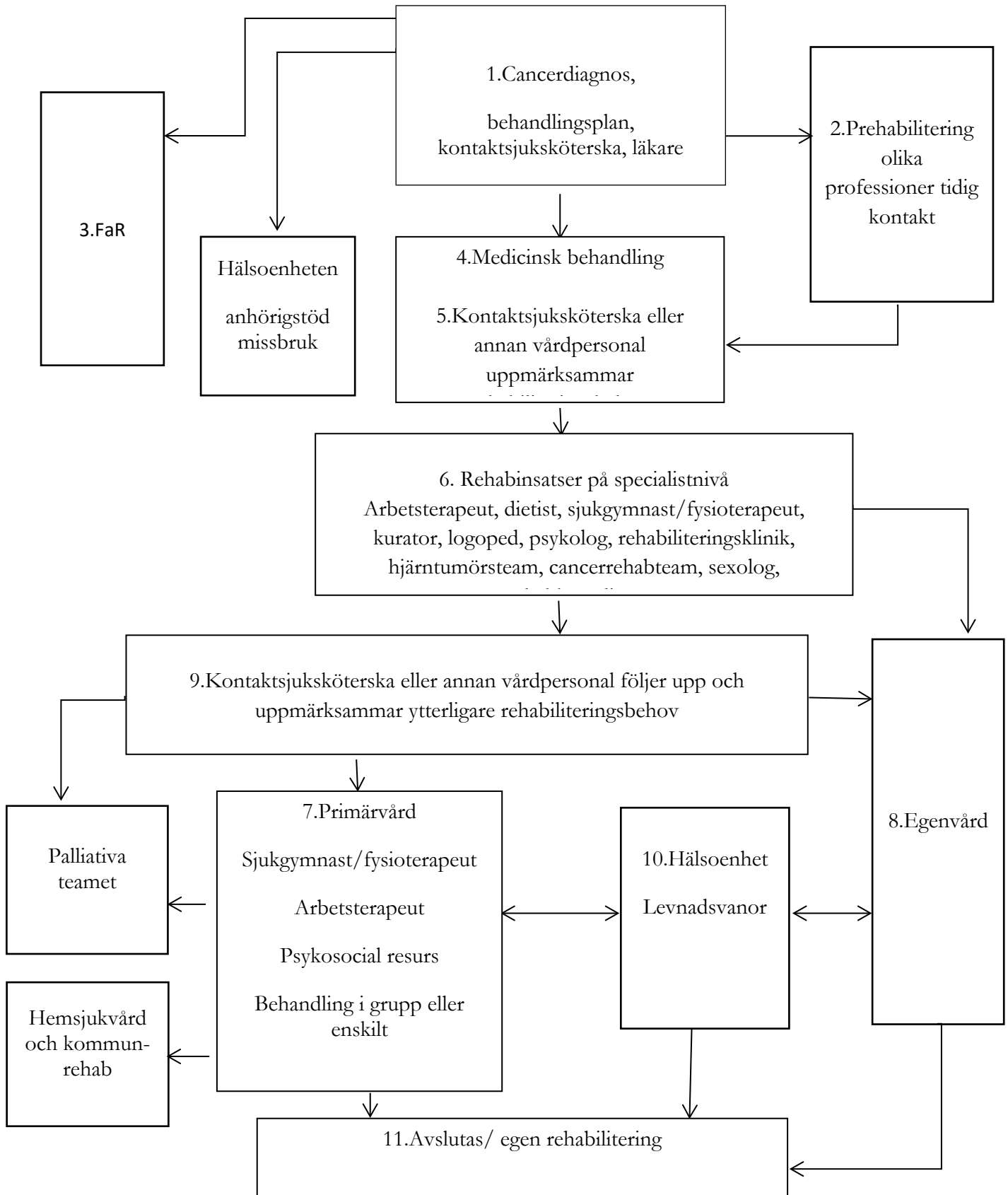
*Internatförlagd rehabilitering:* Region Kronoberg har avtal med tre olika aktörer för internatförlagd cancerrehabilitering för personer som har genomgått behandling för cancer. Val av leverantör görs utifrån en individuell bedömning av varje patients behov. Internatet består av fem dagars rehabilitering i grupp utifrån en individuellt anpassad plan.

*Egenvård:* Hälso- och sjukvårdsåtgärd som en legitimerad utövare inom hälso- och sjukvården bedömt att en person själv kan utföra eller utförs med hjälp av någon annan.

*FYSS:* Fysisk aktivitet i Sjukdomsprevention och Sjukdomsbehandling. En evidensbaserad handbok för personer som arbetar med att främja fysisk aktivitet.

*Cancerrelaterad fatigue:* Är en besvärande, ihållande subjektiv känsla av fysisk, emotionell, och/eller kognitiv trötthet eller utmattning relaterad till cancer eller cancerbehandling och som inte står i proportion till utförda aktiviteter och som påverkar den normala funktionen.

## 2 Flöde/process



1. Cancerdiagnos, upprättande av behandlingsplan av ansvarig läkare i samarbete med kontaktsköterska.
2. Möjlighet till prehabilitering ges
3. FaR-recept kan med fördel användas
4. Medan medicinsk behandling pågår uppmärksammar kontaktsköterskan rehabiliteringsbehovet. Speciellt viktigt att information om rehabilitering ges i tidigt skede.
5. Kontaktsköterskan bedömer behov av kontakt med Primärvårdens hälsoenhet. I detta skede gäller det framförallt missbruksproblematik.
6. Vid uppmärksammat behov erbjuds specialistvård utifrån patientens individuella behov.
7. Efter bedömning på specialistnivå kan rehabilitering i vissa fall utföras i primärvården.
8. Under hela förloppet kan egenvård komplettera den vård och behandling som vårdteamet ger.
9. Kontaktsköterskan/läkare/annan vårdpersonal bedömer behovet av rehab på nytt eller behov av annan vårdnivå.
10. Vid behov av fortsatta rehabiliteringsinsatser skrivs remiss till primärvården alternativt till Primärvårdens hälsoenhet eller övertag av palliativa teamet.
11. Efter avslutad rehabilitering är målet att patienten fortsätter med egenvård.

### 3 Rehabilitering

#### Prehabilitering

Inför cancerbehandling (kirurgi/strålbehandling/medicinsk behandling) bör patientens behov av prehabiliteringsinsatser bedömas avseende fysisk förmåga, nutrition, sociala och psykologiska aspekter samt levnadsvanor i syfte att optimera effekten av behandling och minska risken för komplikationer.

#### 3.1 Utredning/bedömning/behandling

##### Utredning/bedömning av arbetsterapeut

Arbetsterapeuten inom specialistvården träffar de patienter som har eller riskerar att få nedsatt aktivitetsförmåga som hindrar i det dagliga livet. Arbetsterapeuten gör en fördjupad bedömning av patientens aktivitetsförmåga och aktivitetsbalans genom att fokusera på de aktiviteter patienten själv upplever meningsfulla eller de svårigheter som patienten upplever i sin vardag. För att identifiera dessa

problemområden används olika standardiserade bedömningsinstrument. Vid kognitiva funktionsnedsättningar genomför arbetsterapeuten utredning genom standardiserade bedömningsinstrument.

### **Behandling av arbetsterapeut**

Utifrån identifierade problemområden genomförs arbetsterapeutiska åtgärder vilket kan innebära information/råd kring aktivitetsbalans och aktivitetsanpassning. Åtgärderna syftar till att patienten ska kunna utföra önskvärda aktiviteter utifrån sina egna mål. Vid mental trötthet/fatigue kan arbetsterapeuten ge stöd i att hantera och orka med aktiviteter i vardagen. Arbetsterapeuten kan rekommendera åtgärder för anpassning av arbete och arbetsplats. Vid behov av hjälpmedel hänvisas patienten till kommunens arbetsterapeuter. Kognitiva hjälpmedel kan även skrivas ut av specialistvården och primärvården. Överrapportering till primärvårdens arbetsterapeuter sker genom remiss.

### **Utredning/bedömning av dietist**

Cancersjukdom och onkologisk behandling innebär hög risk för undernäring/kakexi\*. Alla verksamheter ska ha rutiner för bedömning av nutritionsstatus. Risk för undernäring föreligger om patienten har en eller flera av följande faktorer:

- Ofrivillig vikt förlust – oavsett nuvarande BMI, tidsförlopp och omfattning
- Ätsvårigheter - t.ex aptitlöshet, sväljsvårigheter, illamående, mag-tarmproblem
- Undervikt - BMI < 20 för vuxna upp till 70 år och < 22 för de över 70 år.

Tidig bedömning av nutritionsstatus görs av läkare eller sjuksköterska och bör ske i samband med in- och utskrivning på vårdavdelning samt vid mottagningsbesök. Om patienten bedöms ha en nutritionsrisk bör en mer omfattande utredning och åtgärd göras av dietist inom specialistvård. Riskbedömning bör upprepas regelbundet under behandling då nutritionsproblem kan uppkomma snabbt och vid olika tillfällen under sjukdomsprocessen. Undernäring i samband med planerad kirurgi är en oberoende riskfaktor för komplikationer, försämrat immunförsvar, lång vårdtid och ökad dödlighet. Bedömning av nutritionsstatus är därför av stor vikt.

\*kroppslig utmätning och kraftlöshet

### **Behandling av dietist**

Nutritionsbehandling utformas individuellt och anpassas till sjukdom, behandling, nutritionssvårigheter och nutritionsstatus. Åtgärder ämnar optimera energi- och näringsintag samt underlätta matsituationen för så god livskvalitet som möjligt. Ett gott näringsstillstånd ökar förutsättningarna för att uppnå optimal behandlingseffekt vid cancer. Patienter, med risk för undernäring, som ska genomgå kirurgi rekommenderas lämpligt nutritionsstöd både under och efter utskrivning från sjukhus. Dietist inom specialistvård har ansvar för



nutritionsbehandlingen så länge patienten har en pågående sjukdom/behandling. Telefonrådgivning förekommer i stor utsträckning i de fall det underlättar för patienten. Nutritionsproblem kan kvarstå efter avslutad behandling och dietistkontakt, inom specialistvården, kan därför behövas även när medicinsk behandling är avslutad.

Då övervikt är en riskfaktor för flera cancersjukdomar, även för den som varit sjuk i cancer tidigare, kan patienter med övervikt behöva kontakt med dietist efter avslutad behandling. Överviktsbehandling sker i primärvården och remiss skickas då till primärvårdens hälsoenhet.

De patienter som inte har några nutritionsproblem rekommenderas kost enligt de nordiska näringsrekommendationerna. Råd som avviker från dessa bör vara evidensbaserade och vid osäkerhet bör dietist konsulteras.

### **Utredning/behandling av kurator**

För många innebär cancer en ovan situation med många känslor och tankar. Det är vanligt att bli ledsen, nedstämd, orolig eller arg. Kurator arbetar utifrån en helhetssyn som innebär att fysiska, psykiska, existentiella, sociala och ekonomiska faktorer samverkar och påverkar livssituationen. De existentiella frågorna blir ofta aktuella då vi får problem med hälsan och behöver vård. Kurator erbjuder olika former av behandlande samtal såväl till patienter som till närstående. Utöver samtal ges även vägledning och information om samhällets stöd och resurser. Hänsyn tas till sociala aspekter som kan omfatta patientens familjesituation, boende, sysselsättning, nätverk, ekonomi, religion och kultur. Vid behov kan andra instanser bli aktuella som exempelvis de psykosociala resurserna på vårdcentralerna.

### **Barn som anhöriga**

Hälso- och sjukvården har en lagstadgad skyldighet att särskilt uppmärksamma barn som anhöriga så att de får information, råd och stöd. Stöd till de vuxna i barnets närhet kan i vissa fall vara tillräckligt för att barnet ska få den hjälp som behövs. Men ibland kan barnet även behöva råd och stöd från annan instans om inte föräldern eller hälso-sjukvården kan tillgodose barnets behov. Det kan bland annat vara stödgrupper, elevhälsan eller socialtjänsten.

### **Utredning/bedömning av logoped**

Logopedkontakt aktualiseras via remiss vid behov av utredning och behandling om kommunikations- eller sväljningsförmågan är påverkad. Svårigheterna kan vara till följd av cancer i sig eller som konsekvens av behandling. Tumörer i centrala eller perifera nervsystemet kan ge språkliga svårigheter (afasi) och neuromotorisk tal- och röststörning (dysartri). Cancer i munhåla och svalg kan ge inverkan på såväl tal-, röst- som sväljningsförmågan.

Logopedisk sväljningsbedömning gäller oro-faryngeala svårigheter och inkluderar bedömning av oralmotorik, artikulation och röstfunktion. Vid misstanke om

aspirations- eller retentionsproblem bör undersökningen kompletteras med fiberendoskopisk undersökning av sväljning (FUS) eller terapeutisk sväljningsröntgen (TVSS).

Enligt Nationellt vårdprogram gällande Huvud-Halscancer sker logopedisk bedömning före och efter behandling på aktuellt universitetssjukhus och efterföljande rehabilitering därefter på hemortssjukhus.

## Behandling av logoped

### *Kommunikation*

Behandling av språk, röst och tal indelas i två inriktningar: kompensera eller rehabilitera förlorad funktion. Vid behov kan kommunikationshjälpmedel aktualiseras.

### *Sväljning*

Behandling av sväljningssvårigheter kan vara kompensatorisk eller rehabiliterande. Vissa typer av svårigheter kan behöva kirurgisk åtgärd. Målsättning är att optimera sväljningsfunktion efter vad som är möjligt och att bättre kunna hantera akuta och sena biverkningar.

## Utredning/bedömning av psykolog

Efter cancerbeskedet sker en första identifiering av patients psykiska behov. Detta kan genomföras via samtal eller genom att fylla i ett skattningsformulär för rehabiliteringsbehov. Bedömning av patientens psykiska behov ska göras regelbundet under sjukdomens alla faser av kontaktsjuksköterskan eller av annan vårdpersonal.

Psykologen utreder sedan patientens psykologiska, somatiska och sociala faktorer genom en strukturell diagnostisering med syfte att förstå patients psykiska hälsa för att kunna indikera den lämpligaste behandlingsformen för var patient.

## Behandling av psykolog

Psykologen erbjuder psykologisk utredning och behandling i samband med cancersjukdom och rehabilitering, har specialiserad kompetens att möta patienter med beteendefaktorer som ökar risken att påverkas negativt av cancerprocessen. Det kan exempelvis handla om funderingar, rädsla, oro och nedstämdhet, eller mer komplicerade psykiska, sociala och existentiella dimensioner förknippade med till exempel depression, stor stressreaktion, ångest eller reaktiva psykiska störningar vid cancersjukdomen. Psykologen ger stöd åt patienter och deras närstående genom enskild psykologisk terapi, par terapi samt gruppaktiviteter

### **Utredning/bedömning av sexolog**

Sexologen är en del av cancerrehabteamet och träffar de patienter som remitteras eller som söker själv på grund av sexuell problematik orsakats av cancersjukdom eller biverkan av behandlingar. Ett fördjupat bedömningsamtal görs där sociala, fysiska, psykiska och existentiella faktorer som kan påverka sexuell lust och förmåga tas upp i dialog med patienten.

### **Behandling av sexolog**

Undersökning samt information om sexuell rehabilitering erbjuds efter bedömning av behov. Behandlande samtal kan erbjudas såväl patient som närstående (partner) enskilt eller i par.

Sexologen samarbetar med strålbehandlingsenheten på CLV och möter de kvinnor som strålas mot nedre bäckenet inför rehabilitering med vaginal stav.

### **Utredning/bedömning av fysioterapeut/sjukgymnast**

Patienten bör i ett tidigt skede få snabb och enkel möjlighet att träffa en fysioterapeut inom cancerrehabteamet eller i primärvården för att få stöd i att hitta lämplig fysisk aktivitet och nivå på den. Fysioterapeuten kan också kopplas in vid behov av prehabilitering. Patienten ska inför strålbehandling informeras om förebyggande rörlighetsträning. Detta gäller framförallt när operation och strålbehandling ligger nära en led som kan påverkas tex vid bröstoperation eller axillutrymning. Remiss till fysioterapeut kan skrivas av kontaktsköterska, läkare eller annan profession som har uppmärksammat rehabiliteringsbehov utifrån bedömningsinstrumenten Rehabchecklistan eller Hälsoskattning vid cancerrehabilitering. Vid lymfödem skickas remiss till lymfoterapeut. Ambitionen är att alla som påbörjar cytostatikabehandling remitteras till sjukgymnast/fysioterapeut, genom samarbete med onkologens dagsjukvård för rådgivning om fysisk aktivitet och träning.

### **Behandling/åtgärd av fysioterapeut/sjukgymnast**

Behandling/ åtgärd kan enligt remiss ske inom specialistsjukvård eller inom primärvården. Eventuella kontraindikationer måste anges i remissen. Till fysioterapeut i primärvården kan patienten själv söka.

Ett viktigt uppdrag inom cancerrehabilitering är att ge individuell rådgivning och behandling gällande fysisk aktivitet och träning. Detta är enligt aktuella studier en av de viktigaste interventionerna för att minska komplikationer, såsom fatigue, nedsatt kondition och minskad styrka, i samband med den medicinska behandlingen. Individuell rådgivning angående fysisk aktivitet kan utföras på flera vårdnivåer, såsom specialistvård, vårdcentraler och hälsoenhet.

Fysioterapeuten kan även ge mer specifika behandlingar för muskuloskeletala besvär, samt ge akupunkturbehandling mot smärta och behandlingsbiverkningar. Vid sådana besvär kan en första bedömning göras på vårdavdelning, på mottagning inom specialistvård, eller hos ansvarig fysioterapeut inom primärvård.

Strålningsrelaterade symtom behandlas inom specialistvård oavsett diagnos.

Lymfödem bedöms och behandlas inom specialistvård, av sjukgymnast/fysioterapeut med utbildning inom lymfterapi.

Uppföljning under och efter bröstcancerbehandling samt vid huvud/halscancer sker inom specialistvård enligt vårdrutin för södra sjukvårdsregionen RCC.

Fysisk träning är den intervention som är bäst vetenskapligt underbyggd för att minska fatigue och depression samt öka patientens livskvalitet. Alla patienter bör rekommenderas fysisk aktivitet enligt de rekommendationer som gäller övrig befolkning utifrån nationella riktlinjer och som ges i FYSS. Den fysiska aktiviteten bör innefatta både konditions- och styrketräning och ska anpassas till individens förmåga, tidigare erfarenhet av fysisk aktivitet och träning samt eventuella restriktioner. Pågående infektion är en absolut kontraindikation för träning.

Träning bör erbjudas individuellt, i grupp eller som hemträning med uppföljning. I speciella fall behövs individuell träning hos fysioterapeut, som även kan delegera till rehabassistent. Planering av träningsupplägg sker i samråd med patient inom alla vårdnivåer. FaR kan med fördel användas.

Bassängträning sker i första hand inom primärvården via remiss från fysioterapeut. I remissen beskrivs indikation för träning samt ev restriktioner.

### 3.2 Levnadsvanor och egenvård

#### Levnadsvanor:

Levnadsvanor har stor betydelse för att utveckla ett flertal sjukdomar. Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) orsakar ohälsosamma levnadsvanor minst 30 % av all cancer.

Rökning är associerat med ökade medicinska risker, även för patienter med cancer. Alla patienter med cancer bör tillfrågas om sitt tobaksbruk och informeras om de negativa effekterna vid operation och strålbehandling. Stöd till tobaksavvänjning bör erbjudas.

Riskbruk av alkohol utgör sannolikt en komplicerande faktor för såväl behandling av cancer som välbefinnande och livskvalitet under och efter behandling. Framkommer risk- eller missbruk av alkohol som kan vara relevant för patientens aktuella situation, bör denne erbjudas rådgivande samtal.

Fysisk aktivitet och träning är en av de viktigaste interventionerna för att uppnå gott resultat av cancerrehabilitering. Alla patienter bör rekommenderas fysisk aktivitet enligt de rekommendationer som gäller övrig befolkning utifrån de riktlinjer som WHO formulerat och som ges i FYSS.

De kostrekommendationer som gäller hela befolkningen är tillämpliga även inom cancerrehabilitering, så länge det inte finns några nutritionsproblem eller risk för undernäring, se kapitel dietistbehandling.

### 3.3 Egenvård

Målsättning är alltid att patienten ska tillämpa egenvård i någon form. Denna egenvård kan många gånger komplettera den vård och behandling som rekommenderas av vårdteamet, men kan inte regleras i vårdprogrammet. Vårdteam och patient bör i dialog definiera de moment i cancerrehabiliteringen som lämpar sig för egenvård.

#### **Komplementär och alternativ medicin:**

Vårdpersonal inom cancerrehabilitering ska erbjuda behandling med förankring i vetenskap och beprövad erfarenhet. I de fall patienten väljer en annan behandling än den som vårdteamet rekommenderar, ska detta respekteras. Patienten bör erbjudas information om eventuella interaktioner.

### 3.4 Uppföljning

Uppföljning efter avslutad cancerbehandling sker hos patientens läkare eller kontaktsköterska och regleras i de diagnosspecifika nationella vårdprogrammen. Vid dessa uppföljningar ska rehabiliteringsbehov återigen bedömas och åtgärder sättas in vid behov. Patienten kan behöva rehabilitering även efter avslutad cancerbehandling. Varje behandlande profession utvecklar en behandlingsplan med uppföljning där hänsyn tas till patientens individuella behov och önskemål.

### 3.5 Delaktighet, information och undervisning till patient och närstående

Det är av stor vikt att en vårdplan upprättas tidigt och att detta sker i samråd med patienten. Patientens och närståendes delaktighet är viktig för rehabiliteringens resultat. Patientens egen syn på sina besvär och behandling bör vägas in i vården. Patienten får alltid muntlig och, vid behov, skriftlig information.

”Som patient vet man inte mycket om hur vårdsystemet fungerar men det har stor betydelse att man får känna sig delaktig i processen, liksom att man förstår vad som händer och i vilken ordning”- Representanter med vårderfarenhet

På 1177.se finns information under Råd och stöd vid cancer.

### 3.6 Patientsäkerhet, riskanalys

- Många kliniker och personal är ofta inblandade under vårdförloppet. Säker samordning vid vårdövergångar är av vikt.
- Standardiserade bedömningsinstrument ska användas i möjligaste mån.
- Det är viktigt att vårdpersonal har kunskap om och uppmärksammar tecken på recidiv eller metastasering.

### 3.7 Mål och mätetal

Finns i nuläget ingen systematisk uppföljning.

### 3.8 Dokumentation

Journal i Cosmic.

## 4 Samordning: Rehabplan och informationsöverföring

Samordnad vårdplan som följer patienten är önskvärt.

## 5 Sjukskrivningsprocessen

Sjukskrivning blir aktuell då patientens funktionsnedsättning och aktivitetsförmåga inte möjliggör fortsatt arbete på hel- eller deltid.

## 6 Patientorganisationer

Information och kontaktuppgifter om aktuella patientorganisationer finns på [1177.se](http://1177.se) vårdguiden Råd och stöd vid cancer.

## 7 Kvalitetsindikatorer

Kvalitetsindikatorer för cancerrehabilitering i kvalitetsregistren har inte införts ännu.

### Tillämpbara KVÅ koder:

PA014 Bedömning av högre kognitiva funktioner

PK003 Bedömning av att genomföra daglig rutin

PT002 Bedömning av hjälpmedelsbehov

QV001 Information/undervisning om hälsa-ohälsa

AV132 Bedömning av aktivitetsförmåga

QG003 Muskelfunktions- och styrketräning  
QD016 Träning av fysisk prestationsförmåga  
DV131 Enkla råd om fysisk aktivitet  
DV132 Rådgivande samtal om fysisk aktivitet  
DV133 Kvalificerat rådgivande samtal om fysisk aktivitet  
DV200 Utfärdande av recept på fysisk aktivitet  
QV011 Träningsprogram  
QV012 Gruppträning  
QV007 Information/undervisning om smärta  
QD006 Lymfödembehandling  
Z709 Sexuell rådgivning, ospecifik  
DV051 Nutritionsbehandling, individuellt anpassad kost  
DV141 Enkla råd om matvanor  
DV142 Rådgivande samtal om matvanor  
DV143 Kvalificerat rådgivande samtal om matvanor  
AV045 Undersökning av tal  
AE020 Undersökning av oralmotorik  
AV111 Undersökning av sväljning, ät- och drickförmåga  
AD 045 Undersökning av röst  
QE005 Underlättande av sväljning  
QC000 Behandling relaterat till röst- och talfunktioner  
QT005 Träning i att använda hjälpmedel  
QR002 Rådgivning vid arbete och sysselsättning  
GC001 Rehabkoordinering  
XS005 Extern kontakt (tex arbetsgivare)  
QK007 Krishantering  
DU007 Stödjande samtal  
DV063 Rådgivande samtal.

## 8 Referenser

Cancerrehabilitering Nationellt vårdprogram, februari 2019

Tillämpning vid lymfödem RCC syd

Nutritionsomhändertagande esofagus- och ventrikelcancer RCC Uppsala Örebro,  
2019.

FYSS.se

1177.se vårdguiden

Nationellt Vårdprogram Huvud- och halscancer, version 2 2019-02-05 RRC

Björkdahl, A. Kognitiv rehabilitering. Teoretisk grund och praktisk tillämpning. Lund studentlitteratur. (2015).

Arends J, et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. Clin Nutr 2017  
Sektionen för dietister inom onkologi – nutritionsvård av patienter med cancer i palliativt skede, 2015.

## 9 Bilagor

*Bilagorna finns på [vårdgivarwebben](#)*

Broschyrer vid cancerrehabilitering

Info till patient och/eller närstående vid cancerrehabilitering

Rehabiliteringschecklista för kontaktsjuksköterskor vid cancerrehabilitering

Yrkesspecifika bedömningsinstrument