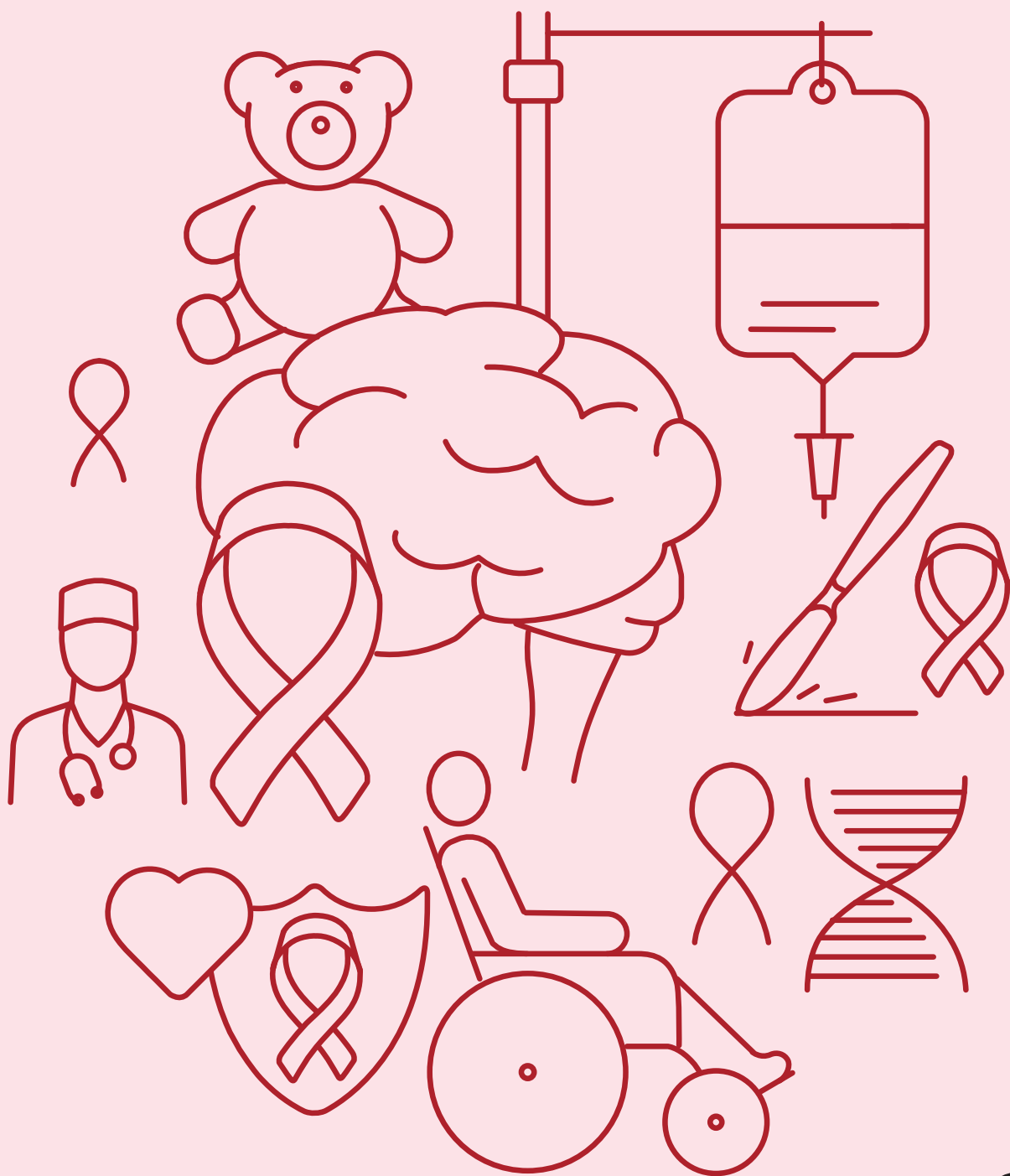


*»Det finns en stor medvetenhet om att för **patientens och de närståendes livskvalitet** behövs insatser också efter den egentliga sjukdomsfasen.«*

Efter femton år är det dags att förnya Sveriges cancerstrategi. Uppdraget har gått till professor **Mef Nilbert**, som är cancerläkare och forskare. Här möter vi Mef Nilbert i en intervju för CancerRehabFonden.



Sveriges nya cancer



strategi

»Rehabilitering behöver personanpassas. För de flesta handlar det om insatser som inte ligger i specialistvården.«

Mef Nilbert bekräftar att frågor om rehabilitering efter cancer ingår i hennes direktiv från regeringen.

- Absolut. Vi har tillsatt åtta expertgrupper och en av dem tittar särskilt på rehabfrågorna. Pia Watkinson från CancerRehabFonden ingår i den gruppen. Internationellt talar man nu mycket om "survivorship care plan", ungefär "plan för efterlevandevård". Det finns en stor medvetenhet om att för patientens och de närståendes livskvalitet behövs insatser också efter den egentliga sjukdomsfasen, berättar hon.

Primärvården kan få en viktigare roll

Mef Nilbert tar emot på Socialdepartementet. Hon delar nu sin tid mellan Stockholm och Lund där hon bor och fortfarande är verksam som både läkare och forskare. Hon fortsätter:

- Jag nämner det här begreppet för att det påminner om att tiden efter det man skrivits ut från sjukhuset kan rymma behov av många olika slag, även utöver det vi normalt kallar rehabilitering. Genom att behoven varierar så mycket kommer också utförarna att variera. Allt talar till exempel för att primärvården kommer att få en allt viktigare roll i den fasen. Vissa typer av rehabilitering, som kostrådgivning av en dietist, är aktuell vid flera olika diagnoser och den kan mycket väl finnas i primärvården. Detsamma gäller det man förr kallade sjukgymnaster, fysioterapeuter, för att ta ett exempel till.

- Orden "care plan" ligger nära det vi i Sverige kallar "rehabiliteringsplan" och påminner om att det här måste styras upp på något vis, så att inga patienter faller mellan stolarna.

Rehabilitering behöver personanpassas

Följdfrågan på det senare infinner sig omedelbart. Deltagarna hos CancerRehabFondens aktiviteter berättar ofta att de fått mycket lite information om vilka möjligheter till hjälp som finns. Hur kan vi göra att den här visionen också blir verklighet?

- Det tillhör det vi arbetar med. Vård- och omsorgsanalys har tagit fram en rapport, "Lägesbild av den nationella cancerstrategin", som ligger som en grund för vårt arbete. Där betonas kontaktsjuksköterskornas roll för utvärdering av rehabiliteringsbehoven. I undersökningar av patienternas upplevelse av vårdtiden framgår att de som haft tillgång till en kontaktsjuksköterska är mer positiva.

- Rehabilitering behöver personanpassas. För de flesta handlar det om insatser som inte ligger i specialistvården. För många patienter handlar det mycket om egen träning, men de kanske behöver råd om hur den träningen ska bedrivas. För andra kan det behövas psykologiskt stöd eller hjälp att komma tillbaka i arbets-

livet. En liten andel har komplexa problem och behöver hjälp av ett specialiserat rehabiliteringsteam.

- Samtidigt behöver man respektera att värdering av rehabiliteringsbehov kräver medicinsk kompetens. Baserat på denna värdering kan patienten ges individanpassade råd.

- Nu är vi i en fas av vårt arbete där vi tar in så mycket fakta och idéer som möjligt. Vi reser runt i flera regioner och har också digitala möten. I de träffarna kommer tillgången till och organisationen av rehabiliteringsinsatser upp som en viktig utgångspunkt.

- Det kan också finnas anledning att betona individens eget ansvar. Det finns bra metoder för så kallade hälsoskattningar och har man identifierat ett behov av hjälp kan man själv ligga på tills man får den. Men visst, ansvaret ligger också hos vården, särskilt om man själv inte har ork att ta tag i situationen.

I styrdokumentet talas om att en rehabiliteringsplan bör diskuteras och upprättas redan i samband med att patienten får sin diagnos. Mef Nilbert menar att det är en riktig ambition och lyfter fram ett ord som låter nästan likadant och som bör finnas med i det sammanhanget:

- "Prehabilitering" betyder att man själv medverkar i förberedelserna för en behandling. Att exempelvis helt avstå från alkohol under veckorna före en operation ger tydligt positiva effekter. Det är en aspekt som bör tas upp tidigt, gärna tillsammans med att man informerar om vilka biverkningar som kan komma och hur de kan motverkas.

Det har talats länge om att mer av eftervården ska hanteras av primärvården. Men CancerRehabFondens deltagare brukar inte vara imponerade av det vårdcentralerna erbjuder. Finns det en risk att ansvaret lämpas över från lasaretten men ingen riktigt tar det därute?

- Det är en mycket viktig fråga. Jag känner igen att det finns en osäkerhet på vårdcentralerna när det kommer till cancersjukdomar. Men det måste vi ändra på. Det är en central del av den reformering av svensk sjukvård som nu pågår – ibland under etiketten "god och nära vård" – att vi måste kunna lita på att vårdcentralerna klarar mer. Dit hör absolut delar av cancerrehabiliteringen. Den frågan har vi anledning att diskutera vidare.

Till sist, den stora bilden: Om vi zoomar ut från rehabfrågorna, hur ser du på läget och framtiden för svensk cancervård?

- Då måste jag först nämna de förbättrade behandlingsresultaten. Vi har mycket god cancervård i Sverige. Överlevnadsmöjligheterna ökar hela tiden. Men cancer är ofta inte bara en sjukdom, utan många, och för vissa diagnoser, som bukspottkörtelcancer, har vi långt kvar till riktigt effektiva behandlingar. Som framgår av "Lägesbilden" jag nämnde har vi också problem med väntetider och kontinuitet. Det finns definitivt potential för förbättringar.

Källa: Den här intervjun är gjord för CancerRehabFonden.

Mef Nilbert, professor i onkologi, är samordnare för cancerfrågor på Socialstyrelsen.



*»Jag känner igen att det finns en **osäkerhet på vårdcentralerna** när det kommer till cancersjukdomar. Men det måste vi ändra på.«*