

10 år med vårdprogrammet:

Så har cancerrehabiliteringen utvecklats

Det har gått 10 år sedan det första nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering lanserades 2014. Mycket har hänt sedan dess, men det finns fortfarande utvecklingspotential för att göra rehabiliteringen mer jämlik över hela landet.

Pia Dellson, onkolog och psykiatriker och överläkare på Cancerrehabiliteringsmottagningen på Onkologiska kliniken i Lund, har en lång erfarenhet inom cancerrehabilitering. Pia har varit en drivkraft bakom utvecklingen av nationella vårdprogram för cancerrehabilitering. Sedan det första lanserades har arbetssätten inom området förändrats.

– Tidigare var det mer upp till enskilda klinker vilken cancerrehabilitering som erbjöds, men nu sker rehabiliteringen alltmer strukturerat och det finns fler stora cancerrehabiliteringsteam. Man använder sig där av flera professioner i teamet och deras specifika kompetenser. Överlämningarna till primärvården har också utvecklats. Den grundläggande rehabiliteringen behöver ske så nära patienten som möjligt och kan idag även ske digitalt eller via primärvården, säger Pia Dellson.

Hon berättar hur flera insatta inom området reagerade över att cancerrehabilitering inte hade ett eget tydligt avsnitt i den första nationella cancerstrategin 2009. Och



”Cancerrehabilitering var inte ett eget ämnesområde i den första nationella cancerstrategin 2009, men nu sker rehabiliteringen alltmer strukturerat”, säger Pia Dellson, onkolog och psykiatriker och överläkare på Cancerrehabiliteringsmottagningen på Onkologiska kliniken i Lund.

hur cancervården fokuserade mer på behandling och operationer, än på stöd till patienterna inför, under och efter avslutad behandling.

– Cancerrehabilitering var inte ett eget ämnesområde, utan man ansåg att det räckte att det stod lite

om det psykosociala här och där i de diagnosspecifika vårdprogrammen. Och information om sjukgymnastik, säger Pia Dellson.

Utveckling av vårdprogrammets uppbyggnad

I arbetet med att utforma det efterfrågade vårdprogrammet skapades en arbetsgrupp på ett tjugotal personer, med representanter från hela landet och med olika professioner. Totalt ett hundratal författare bidrog med sin expertis. Vårdprogrammet hade ambitionen att belysa alla aspekter av patienternas liv, det fysiska, psykiska, sociala och existentiella.

– I den senaste uppdateringen av vårdprogrammet har detta blivit ännu tydligare, vilket är användbart och värdefullt. Vårdprogrammet har nu också gått in i en ny fas med en tydligare koppling till rehabiliteringsmedicin, vilket gjort det mer modernt. Man lyfter exempelvis fram den generiska rehabiliteringsmodellen, som bygger på Internationell klassifikation av funktionstillstånd (ICF), säger Pia Dellson.

Modellen ger förutsättningar för



alla patienter i behov av rehabilitering att få ett strukturerat omhändertagande med tidig individuell bedömning, upprättande av rehabiliteringsplan, evidensbaserade åtgärder och uppföljning.

Digitalisering och ökad tillgänglighet

Under pandemin tvingades vården snabbt ställa om i arbetssätten och erbjuda digital cancerrehabilitering i den mån det var möjligt.

– Om man ska se någonting positivt med pandemin så var det att den satte fart på digitala lösningar. Plötsligt gick det att göra saker som tekniskt sett tidigare varit omöjligt, säger Pia Dellson.

Nuvarande vårdprogramsordförande Ylva Hellstadius ser också digitala lösningar som en viktig del i arbetet för att tillgängliggöra cancerrehabilitering över hela landet.

– Vinsterna med digitala vårdlösningar är många, inte minst för patienter som bor långt från vården eller av andra skäl har svårt att ta sig dit. Vi ser många goda exempel på initiativ och verksamheter som jobbar i digitala multidisciplinära



”Vinsterna med digitala vårdlösningar är många, inte minst för patienter som bor långt från vården eller av andra skäl har svårt att ta sig dit”, säger Ylva Hellstadius, vårdprogramsordförande.

team, vilket ökar tillgängligheten och bidrar till att göra rehabiliteringen mer jämlik, säger Ylva Hellstadius.

Utmaningar och framtidsutsikter

Trots stora framsteg finns det fortfarande utmaningar. Förut-

sättningarna för att implementera vårdprogrammet varierar mellan olika regioner.

Dessutom saknas en nationell bild över hur implementeringen av vårdprogrammen fortlöper runt om i landet, vilket försvårar att få en överblick över vad som behöver göras i olika regioner. Ylva Hellstadius betonar vikten av fortsatta utvecklingsinsatser. Många verksamheter har tagit del av medel från den särskilda nationella satsningen på cancer vården under 2024. En särskild pott av pengar har gått till utvecklingsprojekt inom cancerrehabilitering och används bland annat för att underlätta implementeringen av det uppdaterade vårdprogrammet.

– Rehabiliteringsområdet utvecklas i snabb takt och vi är på god väg för att lyckas möjliggöra en mer jämlik och individanpassad rehabilitering som ser till hela människan. För att nå dit är vårdprogrammet ett viktigt verktyg, avslutar Ylva Hellstadius.

Text: Jenny Patera och Emma Wendel,
Regionalt cancercentrum syd



Status för nationella vårdprogram, SVF och stöddokument

Alla kunskapsstöd på cancerområdet finns i kunskapsbanken.cancercentrum.se. Där hittar du för närvarande 57 nationella vårdprogram (NVP), 32 standardiserade vårdförlopp (SVF), 6 stöddokument samt det nationella regimbiblioteket. Kunskapsstöd på cancerområdet tas fram av Regionala cancercentrum i samverkan. Arbetet sker inom ramen för Nationellt system för kunskapsstyrning.



Kunskapsstöd på remiss

Remissrundor för kunskapsstöd startar fyra gånger per år: 15 februari, 15 april, 15 september och 15 november. Läs remissversioner och lämna remissvar på cancercentrum.se/remissrunda.

Följande kunskapsstöd är på remiss till den 15 februari:

- Nationellt vårdprogram Ärftliga caccerrisksyndrom (nytt)
- Stöddokument Alarmsymtom vid misstanke om cancer hos barn och unga (nytt)
- NVP och SVF Njurcancer (reviderat)
- NVP och SVF Malignt melanom (reviderat)
- SVF Testikelcancer (reviderat)

Ansiktslyft för standardiserade vårdförlopp (SVF)

Under hösten har samtliga standardiserade vårdförlopp för cancer fått en ansiktslyftning. Texter som återkommer i alla förlopp har kortats ner, överflödigt och föråldrad information har tagits bort och strukturen har tydliggjorts. Syftet är att göra de standardiserade vårdförloppen enklare och tydligare för användaren.

Uppdaterade kunskapsstöd

Följande kunskapsstöd är uppdaterade under hösten. Det nationella regimbiblioteket uppdateras löpande.

Dokument	Fastställt i RCC i samverkan
NVP Bukspottkörtelcancer	240604
NVP Livmoderkroppscancer	240618
NVP, SVF Melanom	240611
NVP Matstrups- och magsäckscancer	240618
NVP Hudlymfom	240618
NVP Bröstcancer	240625
NVP Hypofystumörer	240625
NVP Lungcancer	240625
Stöddokument Cytostatikaorsakad perifer neuropati (CIPN)	240625
NVP Livmoderhals- och vaginalcancer	240625
Stöddokument Antiemetika vuxen	240820
Stöddokument Cancer under graviditet	240910
NVP Vulvacancer	240917
NVP Myelodysplastiskt syndrom (MDS)	240917
NVP Kronisk lymfatisk leukemi, KLL	240917
NVP Bröstcancerscreening	240924
NVP Bukspottkörtelcancer	241001
NVP, SVF Prostatacancer	241001
NVP Basalcellscancer	241015
NVP Långtidsuppföljning efter barncancer	241022
NVP Bröstcancer	241022
SVF Peniscancer	241126
SVF Prostatacancer	241126
NVP, SVF Sköldkörtelcancer	241203