



*Hallands sjukhus Halmstad*

# FÖRSÖK MED SJUKHUS- ÖVERGRIPANDE CANCER- REHABILITERING

Inom region Halland utvecklas och testas en modell för sjukhusövergripande cancerrehabilitering. Försöksprojektet, med målet att integrera cancerrehabiliteringen som en naturlig del av i cancervården, drivs just nu på Hallands sjukhus i Halmstad. Sjukvårdsteam och rehabiliteringsteam ska ha ett nära samarbete och ska utåt upplevas som en och samma verksamhet, skriver **Patrik Göransson**, psykolog och projektledare för försöksprojektet Sjukhusövergripande cancerrehabilitering, som planeras drivas vidare med befintliga resurser när försökstiden gått ut.

**S**vensk cancervård och cancerforskning, med all sin personal, kan i många avseenden vara stolt. Nationella cancerstrategin<sup>1</sup>, cancerfundsrapporter<sup>2</sup>, publikationer från socialstyrelsen etc. visar alla på att allt större andel patienter överlever sin cancersjukdom eller kan leva länge med en cancersjukdom. Bättre och effektivare kurativa, adjuvanta och palliativa behandlingar har gjort detta möjligt tillsammans med framsteg inom metoder för utredning, diagnostik och screening.

Parallellt har det dock även kommit fram att cancervården är ojämlig, fragmenterad och att aspekter som var man bor, vilken cancerform man drabbats av, vilket sjukhus man kommer till och vilken socioekonomisk status man har påverkar den relativa överlevnaden. Över hela landet görs nu en satsning för "framtidens cancervård" i syfte att på allvar ta tag i dessa ojämlikheter och brister.

Bildandet av regionala cancercenter (RCC), försöksverksamheter i SKLs regi, öppna jämförelser i cancersjukvården<sup>3</sup> är några exempel på arbetet för en mer sammanhållen och patientfokuserad cancervård. Inom Region Halland är vi stolta över att ha fått statliga, särskilt avsatta medel via Sveriges kommuner och landsting för att utveckla och testa en modell för sjukhusövergripande cancerrehabilitering vid Hallands sjukhus, Halmstad.

#### ATT SE HELA MÄNNISKAN

I början av hösten kom ett regionalt vårdprogram för psykosocial onkologi och rehabilitering som har tagits fram inom RCC Syd. Under 2012 kommer ett nationellt vårdprogram att tas fram. Sveriges kommuner och landsting samord-

nar arbetet och Pia Dellson från sektionen för cancerrehabilitering vid Skånes onkologiska klinik är sammankallande för arbetsgruppen.

Cancerrehabilitering handlar om att utifrån en biopsykosocial modell skapa en koordinerad process för att stärka aktivitet och delaktighet för den som berörs av cancer<sup>4</sup>, utöver den sjuke även närstående.

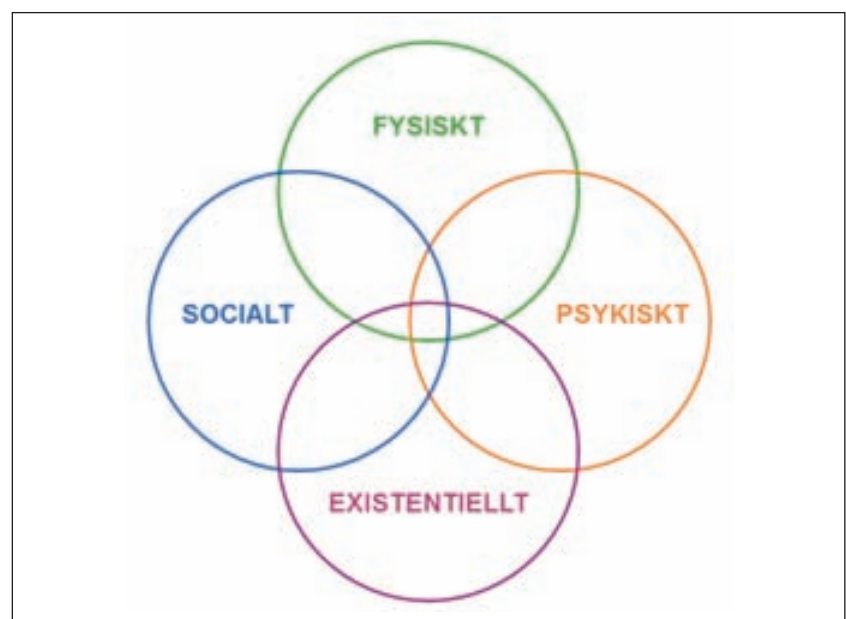
Detta görs genom insatser som ger de berörda kunskap, handlingsstrategier och stöd för att fortsätta livet på bästa möjliga sätt med de förändringar och begränsningar sjukdomen medfört. Rehabiliteringsbehov kan uppstå inom ett eller flera av fyra områden, dimensioner, nämligen fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov.

Exempel på rehabiliteringsbehov kan vara:

- Psykisk ohälsa. Cirka 25 procent av cancerpatienter drabbas av psykisk ohälsa<sup>5</sup>.
- Fatigue. Cirka 40 procent av patienterna rapporterar förekomst av fatigue vid diagnostillfället, medan så stor andel som 80–90 procent upplever fatigue i samband med cytostatikabehandling och strålning. Ungefär en tredjedel av cancerpatienter som genomgått behandling fortsätter uppleva fatigue långt efter det att behandlingen avslutats<sup>6</sup>.
- Bland närstående upptäcktes ökad sjukvårdskonsumtion och en ökad risk för psykiatrisk sjukdom<sup>7</sup>.

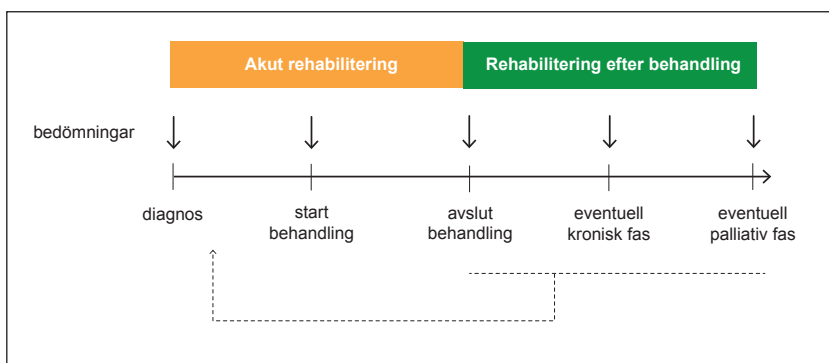
De fyra områdena överlappar varandra i olika utsträckning och kan samverka genom att behov inom ett område kan ge upphov till och förstärka behov inom ett annat (figur 1).

#### REHABILITERINGSBEHOV INOM FYRA OMRÅDEN



Figur 1. Rehabiliteringsbehoven fördelade på fyra områden, så kallade dimensioner.

## PROCESSHEMA FÖR CANCERREHABILITERING



Figur 2. Vid recidiv skall samma möjlighet till rehabilitering ges som vid första cancerdiagnosen.

Dessa behov kan uppstå när som helst från diagnostillfälle och framåt, varför återkommande bedömning är en nödvändighet och cancerrehabilitering är aktuellt under hela vårdprocessen. Inför och under behandling behövs rehabilitering för att förebygga och minska biverkningar av behandling.

Efter att behandling har avslutats och sjukdomen eventuellt ses som botad kan de fysiska, psykiska, sociala och existentiella följderna av cancersjukdomen fortsatt vara påtagliga för patient och närstående och rehabiliteringsbehovet kan vara stort. Samma gäller patienter med en kronisk cancersjukdom. Vid recidiv skall samma möjlighet till rehabilitering ges som vid första cancerdiagnosen ges (figur 2).

Cancerberördas rehabiliteringsbehov kan delas in i olika nivåer<sup>8</sup>. Svensk förening för psykosocial onkologi och rehabilitering (Swedpos) har valt att gestalta detta i form av en pyramid (figur 3)<sup>9</sup>. Figurerna 1–3 i artikeln används även av Rehabiliteringsrådet i deras slutbetänkande<sup>10</sup>.

Rehabiliteringsrådet har ett antal förslag på förändringar av rehabiliteringsarbetet inom bland annat cancerområdet, som för närvarande inte omfattas av rehabiliteringsgarantin. För cancersjukdomar föreslås att rehabiliteringsaspekter ska ingå i vårdprogram och kliniska riktlinjer för samtliga cancerdiagnoser, och att det behövs en nationell satsning inom området. Man lyfter också fram cancerrehabilitering som en integrerad del i hela vårdflöppet.

Alla patienter med en cancerdiagnos och deras närstående kan sägas ha grundläggande rehabiliteringsbehov.

Det kan gälla empatiskt bemötande, möjlighet till samtal om känslor, tillgång till samhällsresurser, råd och stöd kring fysisk aktivitet och andra hälsofrämjande åtgärder och möjlighet att delta i informations- och stödprogram. Identifiering och bemötande av dessa grundläggande behov skall vara en naturlig del av sjukvårdsteamets kompetens och arbete.

Patienter kan också under perioder i sjukdomsprocessen eller under hela sjukdomsprocessen ha mer avancerade rehabiliteringsbehov. Då behövs tillgång till ett multiprofessionellt rehabiliterings-

team som kan stötta sjukvårdsteamet genom handledning och konsultinsatser avseende särskilda behov. När det kommer till avancerade behov behövs det multiprofessionella rehabiliteringsteamet för att kunna genomföra bedömning och åtgärder för mer komplexa behov.

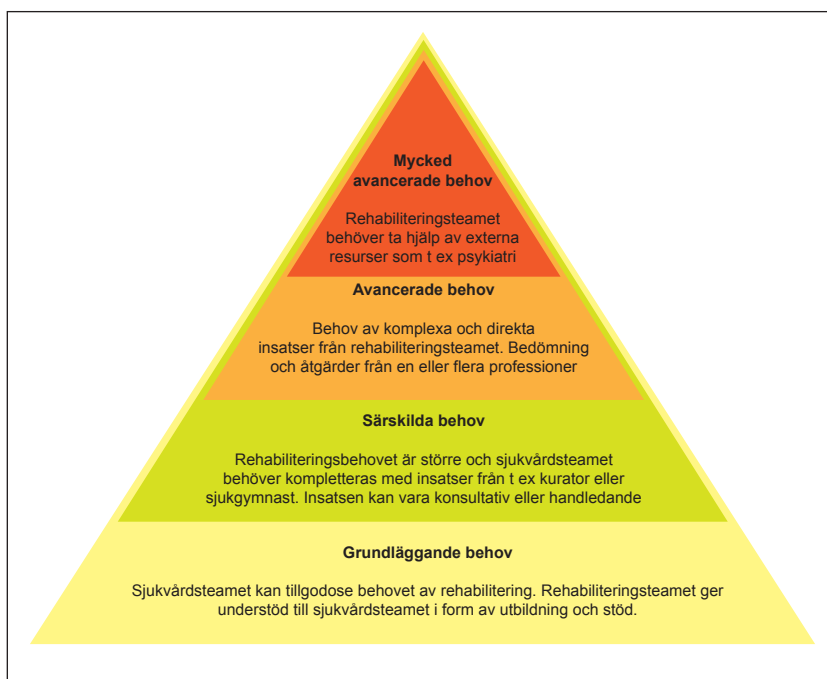
### MÅNGA PROFESSIONER INGÅR

Följande professioner kan ingå i ett multiprofessionellt team för cancerrehabilitering: arbetsterapeut, dietist, kurator, logoped, läkare, psykolog, sexolog, sjukgymnast, sjukhuspräst, sjuksköterska m.fl.

För att cancerrehabilitering skall ingå som en naturlig del i cancervården behöver sjukvårdsteam och rehabiliteringsteam ha ett nära samarbete och utåt upplevas som en och samma verksamhet, på samma sätt som övriga delar i en cancervårdkedja. Cancerrehabilitering skall vara en integrerad del av cancervården, vilket försvåras om den organisatoriskt och geografiskt placeras perifert till denna.

Det finns två större multiprofessionella cancerrehabiliteringsverksamheter i Stockholm och Malmö/Lund, liksom mindre team i Göteborg, Kristianstad

## REHABILITERINGSBEHOV PÅ OLIKA NIVÅER



Figur 3. Cancerberördas rehabiliteringsbehov sträcker sig från grundläggande behov som är vanligt förekommande till mycket avancerade behov som är mindre frekventa.

(inom primärvården) och Umeå<sup>4</sup>. Inte ens på de få platser där det finns en välutvecklad cancerrehabilitering har denna verksamhet varit tillgänglig för samtliga cancersjuka patienter och deras närstående utan bara för dem som sorterar under en viss klinik.

Graden av integrering i ordinarie cancer vården är tämligen låg. Ingenstans i Sverige finns ett sjukhus som säkerställer en patientfokuserad systematisk cancerrehabilitering som sträcker sig över hela vårdkedjan och är tillgänglig för patienter och deras närstående oberoende av cancerform och klinik tillhörighet.

#### BRISTANDE SAMORDNING I DAG

Merparten av de drygt 1 800 personer som får en cancerdiagnos årligen i Region Halland utreds och får sin behandling vid något av Hallands sjukhus tre sjukhus. Vid HSH finns regionövergripande ansvar för vissa diagnoser som till exempel lungcancer. Annars styr i nuläget bostadsort var man får grundläggande behandling.

Vissa behandlingar som till exempel strålbehandling sker inom regionvården. Norra Halland tillhör Västra sjukvårdsregionen och södra Halland tillhör södra sjukvårdsregionen, varför Region Halland är en del av både RCC Syd och RCC Väst. En regionövergripande strategisk cancerenhet samverkar med de båda regionala cancercentren och driver utvecklingen av de lokala cancer vårdsprocesserna.

Cancersjuka patienter finns inom sju av HSH:s kliniker och de kan vårdas

innehållande vid någon av 10–12 avdelningar beroende på cancerform och klinik tillhörighet. Cytostatikabehandling erbjuds vid fyra behandlingsavdelningar och cancerpatienter behandlas och följs upp inom öppenvård vid någon av tio mottagningar som tar emot patienter med olika former av cancer.

Vid HSH arbetar arbetsterapeuter, dietister, kuratorer, logoped, psykologer och sjukgymnaster med cancerrehabilitering på olika nivåer och riktat mot olika avdelningar och mottagningar. Denna personal är som individer knuten till någon eller några avdelningar och mottagningar där de utövar sin profession.

Teamstruktur och ett övergripande perspektiv saknas inom cancerrehabiliteringen och därför har inte heller någon sjukhusövergripande cancerrehabilitering tagits fram eller implementerats. Bristande samordning och stuprörseffekter kännetecknar därmed även cancerrehabiliteringen vid HSH.

#### PROJEKT EN FÖRSÖKSVERKSAMHET

Vid HSH drivs projektet "Sjukhusövergripande cancerrehabilitering" som en försöksverksamhet. Syftet är att skapa en modell för att erbjuda jämlik och patientfokuserad rehabilitering som är tillgänglig för cancersjuka patienter och deras närstående över hela vårdkedjan oberoende av cancerform och klinik tillhörighet. Cancerrehabilitering ska bli en integrerad del i varje cancerprocess vilket förväntas bidra till att optimera

vårdprocessen. Ett tydligt patient- och närståendefokus ska genomsyra verksamheten.

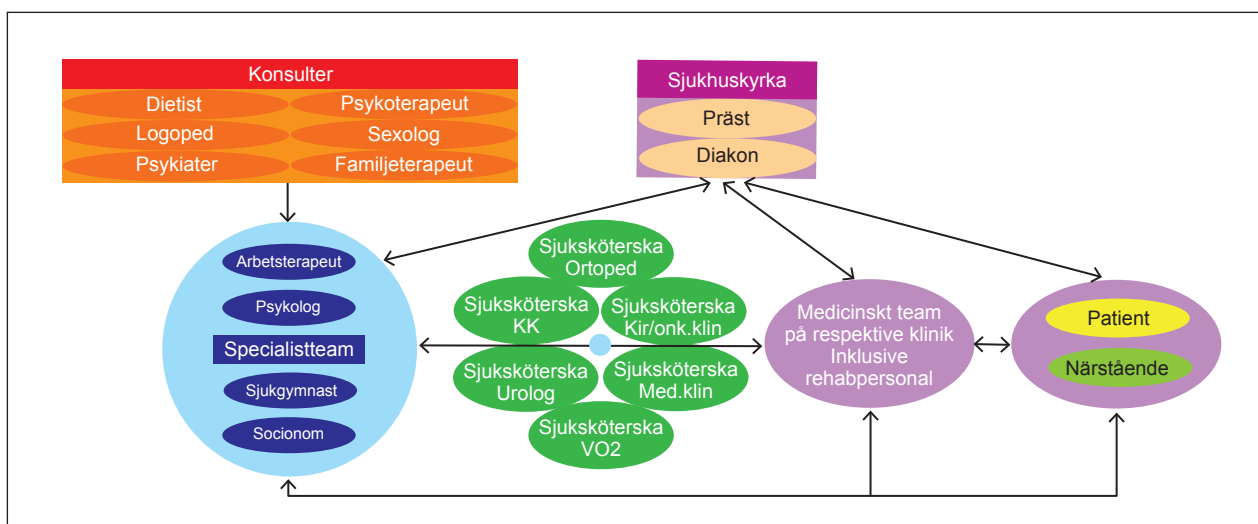
Följande mål har satts upp för projektet som kommer utvärderas vetenskapligt och rapporteras till Sveriges kommuner och landsting under hösten 2012:

- Alla cancersjuka patienter skall ha en individuell vårdplan för sin cancerrehabilitering.
- Ett särskilt cancerrehabiliteringsteam skall finnas som en sjukhusövergripande resurs för alla patientvårdande enheter vid HSH.
- En ökad kompetens inom cancerrehabilitering vid HSH:s cancervård genom, dels utbildningsinsatser på högskolenivå för specialistteam, nio kontaktsjuksköterskor och representant från sjukhuskyrkan, dels internutbildning (halvdag) för all sjukvårdspersonal som arbetar inom HSH:s cancervård.
- Förbättrat kunskapsstöd kring cancerrehabilitering till både cancersjuka patienter, närstående och sjukvårdspersonal.

#### VERKSAMHETEN SKA DRIVAS VIDARE

Projektet skall bygga upp en verksamhet som sedan skall drivas med befintliga resurser. En projektgrupp med undertecknad som heltidsanställd projektledare arbetar med att bygga ett sjukhusövergripande nätverk för cancerrehabilitering och ett rehabiliteringsteam (figur 4). Den ska också utforma sjukhusövergripande rutiner för bedömning och be-

#### SJUKHUSÖVERGRIPANDE NÄTVERK FÖR CANCERREHABILITERING



Figur 4. Skiss över organisation av rehabiliteringsteam som samverkar med sjukhuskyrkan och ett nätverk av specialutbildade kontaktsköterskor.

handling av cancerrehabiliteringsbehov, utforma och erbjuda grundläggande utbildning inom cancerrehabilitering och upprätta stödfunktioner som till exempel webbaserade manualer och checklistor.

### ”Alla patienter med en cancerdiagnos och deras närstående kan sägas ha grundläggande rehabiliteringsbehov.”

Verksamheten kommer att vara operativ i slutet av februari 2012 då utbildningsinsatsen, som vänder sig till all personal inom HSH:s cancervård, inleds. En tvärvetenskaplig forskargrupp vid Högskolan i Halmstad kommer att utvärdera projektet och utvärderingen skall vara klar hösten 2012.

En förutsättning för att projektet skall lyckas förändra och utveckla en verksamhet som i dag är fragmenterad och stor, är att så tidigt och i så stor omfattning som möjligt involvera projektets intressenter. Det handlar om att få med sig beslutsfattare, cancerberörda, rehabiliteringspersonal och vårdpersonal i varje steg.

Det är här den stora utmaningen ligger, och den strategi som valts är en hög grad av transparens och goda möjligheter till inflytande. Fyra referensgrupper, en med representanter för cancerprocesserna, en med rehabiliteringspersonal, en med patienter och en med närstående, har varit igång sedan innan sommaren.

Projektet utnyttjar sociala medier som kanal. På en projektblogg på Region Hallands nätsida publiceras allt som händer i och kring projektet<sup>11</sup>. Minnesanteckningar från projekt- och referensgruppsmöten läggs upp med kort varsel.

Bloggen skall göra det möjligt för patienter, närstående och vårdpersonal utanför Region Hallands intranät att följa projektet på nära håll. Bloggen skall även utgöra en direktlänk mellan projektet inom cancerrehabilitering och de

som i förlängningen berörs av projektet. Där ges bland annat möjlighet att ställa frågor till projektgruppen och lämna åsikter och ge förslag.

Alla är välkomna att engagera sig i projektet genom bloggen och på projektets Facebooksida ”Region Halland Cancerrehabilitering”.

Utvecklingen av en integrerad cancerrehabilitering i hela vårdkedjan är en angelägenhet för hela cancervården och hela samhället. Inom svensk cancervård räddar vi allt fler cancerpatienter, men vi lämnar många av dem i sticket i deras behov av stöd och behandling för att återfå ett bra liv.

Om vi inte tar vårt ansvar för dessa patienter och satsar på rehabilitering står vi inför frågan: Vad vi har räddat dem till? Genom cancerrehabilitering för rätt behov, i rätt tid och på rätt nivå optimerar vi cancervården!

#### OM FÖRFATTAREN

Patrik Göransson är psykolog vid Hallands sjukhus Halmstad. Han är initiativtagare till och projektledare för Region Hallands projekt inom cancerrehabilitering. Patrik är även styrelseledamot i Svensk förening för psykosocial onkologi, Swedpos.

#### REFERENSER

1. En nationell cancerstrategi för framtiden (2009). Betänkanden av utredningen en nationell cancerstrategi. Stockholm: Fritzes. (Statens offentliga utredningar 2009:11)
2. Cancerfonden (2009). Cancerfundsrapporten: kapitlet rehabilitering S. 48-59
3. Sveriges Kommuner och Landsting och Socialstyrelsen (2011). Öppna jämförelser av cancersjukvårdens kvalitet och effektivitet. Solna: Ordförrådet AB
4. Hellbom, M. et al. (2011). Cancer rehabilitation: A Nordic and European perspective. *Acta Oncologica*, 50: 179-186
5. Strong, V., Waters, R., Hibberd, C., Rush, R., Cargill, A., Storey, D., Walker, J., Wall, L., Fallon, M. & Sharpe, M. (2007). Emotional distress in cancer patients: the Edinburgh Cancer Centre symptom study. *British Journal of Cancer*, vol. 96: 868-874
6. Hofman, M., Ryan, J., Figueroa-Moseley, C., Jean-Pierre, P. & Morrow, G. (2007). Cancer-Related Fatigue: The Scale of the Problem. *The Oncologist*, 12 (suppl 1): 4-10
7. Sjövall, K., Attner, B., Lithman, T., Nooren, D., Gunnars, B., Thomé, B. & Olsson, H. (2009). 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. *Journal of Clinical Oncology*, vol. 27(28): 4781-4786
8. Fitch, M. (2008). Supportive care framework. *Canadian Oncology Nursing Journal*, vol. 18(1): 6-14
9. Svensk förening för psykosocial onkologi och rehabilitering, SWEDPOS, Blogg <http://swedpos.com> Hemsida: <http://swedpos.se>
10. Rehabiliteringsrådets slutbetänkande (2011). Slutbetänkande av Rehabiliteringsrådet. Stockholm: Fritzes. (Statens offentliga utredningar 2011:15)
11. Region Halland Cancerrehabilitering – projekt. Blogg: <http://blogg.regionhalland.se/cancerrehabilitering>

PATRIK GÖRANSSON, PROJEKTLEDARE, REHABILITERINGSKLINIKEN, HALLANDS SJUKHUS, HALMSTAD

