

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2014-05-12

HSN 1404-0542

Handläggare:
Torsten Ibring

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2014-06-17, p 6

Bildandet av ett regionalt centrum för cancerrehabilitering

Ärendebeskrivning

I tjänsteutlåtandet redovisas en utredningsrapport om ett framtida centrum för cancerrehabilitering. Arbetet föreslås fortsätta i ett genomförandeprojekt för senare beslut i nämnden.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2014-05-12
Utredningsrapport Framtidens cancerrehabilitering

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i Programberedningen för akutsjukvård.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att fortsätta arbetet enligt förslagen i rapporten och återkomma till nämnden.

Förvaltningens motivering till förslaget

I Cancerplanen har föreslagits att behovet av ett regionalt centrum för cancerrehabilitering ska utredas för att tillgodose en jämlik och individualiserad cancerrehabilitering i region Stockholm-Gotland.

Framtida struktur av utbudet för rehabilitering kommer som idag att finnas som öppenvård i primärvården, i specialistvården och på sjukhus; som dagvård och slutenvård, på akutsjukhusen och inom geriatriken.

Den grundläggande cancerrehabiliteringen på sjukhus och kliniker ska tillgodoses av sjukvårdsteamet där kontaktssjuksköterskan har ett tydligt

ansvar att informera och identifiera patientens behov av cancerrehabilitering. Till de grundläggande behoven kan tillkomma ytterligare insatser, vilka ska tillgodoses inom de kliniker där patienten vårdas. Denna initiala rehabilitering kommer att finnas kvar på respektive akutsjukhus.

Då patienten vänder sig till rehabiliteringscentrat ska en kartläggning av behov av insatser utföras. Om det inte föreligger behov av specialiserad cancerrehabilitering hänvisas patienten till rätt vårdnivå (LEON-principen).

Den specialiserade cancerrehabiliteringen föreslås i cancerplanen samlas i ett regionalt rehabiliteringscenter för Stockholm - Gotland. Detta centrum ska ha i uppdrag att bedriva en multiprofessionell specialiserad cancerrehabilitering till alla cancerpatienter i regionen i både öppen och sluten vård. Verksamheten riktar sig framför allt till vuxna patienter med cancerdiagnos som har primärt behov av specialiserad cancerrehabilitering, men även till äldre barn/unga vuxna som genomgått cancerbehandling som barn och är i behov av rehabiliteringsinsatser.

Vid utformningen av detta regionala cancerrehabiliteringscenter ska patientföreträdare samt närstående erbjudas möjlighet att vara delaktiga. Rehabiliteringscentrat bör ha ett utbildnings- och forskningsuppdrag inom cancerrehabilitering, kopplat till Karolinska Institutet. Centret bör även ges ett övergripande ansvar för kompetensutveckling inom cancerrehabilitering.

Utredningsrapporten har tagits fram i samverkan med ansvarig klinik på Karolinska Universitetssjukhuset.

Ekonomiska konsekvenser

Arbetsgruppen föreslår ett fortsatt arbete kring frågan om ekonomin. Resurser som för närvarande är lokaliserade till Karolinska sjukhuset och som anses tillhöra vårdnivån motsvarande centrum för cancerrehabilitering kommer att överföras till detta nya centrum, enligt utredningens förslag.

Konsekvenser för patientsäkerhet

Ett cancerrehabiliteringscentrum innebär stärkt patientsäkerhet.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård

Det fortsatta arbetet syftar till att öka jämställdheten och jämlikheten i vården.

Miljökonsekvenser

Beslutet medför oförändrade konsekvenser för miljön.

Catarina Andersson Forsman
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Roger Henriksson
Avdelningschef



Framtidens Cancerrehabilitering

Utredningsprojekt, bildandet av ett regionalt
cancerrehabiliteringscentrum



REGIONALT
CANCERCENTRUM
STOCKHOLM GOTLAND



Regionalt cancercentrum Stockholm – Gotland
förbättrar regionens cancervård tillsammans med
och för alla berörda; patienter, närstående och
vårdgivare. Tillsammans för patienten, hela vägen
genom cancervården.



Regionalt cancercentrum Stockholm Gotland
www.regionaltcancercentrum.stockholmgotland.se
Stockholm, april 2014

Innehåll

Projektgrupp	4
1. Grundläggande information	5
1.1 Definition.....	5
1.2 Bakgrund.....	6
1.3 Befintlig verksamhet.....	7
1.3.1 Sektionen för cancerrehabilitering, Onkologiska kliniken på Karolinska Universitetssjukhuset	8
1.3.2 Onkologisk rehabilitering i slutenvård.....	8
1.3.3 Rehabilitering inom akutsjukhus.....	9
1.3.4 Öppenvård.....	10
1.3.5 ASiH	11
1.3.6 Husläkarmottagningar, primärvårdsrehabilitering och specialiserad sjukgymnastik	11
2. Syfte	13
3. Verksamhetsstrategi	13
4. Mål	13
4.1 Målgrupp	13
4.2 Effektmål.....	14
4.3 Processmål.....	14
4.4 Nyttokalkyl/ nytta	14
4.5 Projektmål	14
5. Krav på projektet	14
5.1 Miljö.....	16
6. Kopplingar till andra projekt och verksamheter	16
7. Tidplan	17
8. Processer och metoder	17
9. Slutsatser och förslag	17

Projektgrupp

Projektägare

ROGER HENRIKSSON, Regionalt cancercentrum Stockholm Gotland

Styrgrupp

ROGER HENRIKSSON, Regionalt cancercentrum Stockholm Gotland

ANN EVA ALLGREN ASKENSTEN, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

OLLE OLOFSSON, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

LEIF KARNSTRÖM, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

ROLF HULTCRANTZ, Karolinska Institutet

Projektledare

GABRIELLA FRISK, Onkologiska kliniken, Karolinska Universitetssjukhuset

Projektgrupp

ANN-CHARLOTTE EKLÖF, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

CATHARINA LERNSTAD, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

GABRIELLE RADLER LILJEBERG, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

PIA MICKOLS, Regionalt cancercentrum Stockholm Gotland

GERD ANDERSSON SVIDEN, Karolinska Institutet

GUNNEL WIKSTRÖM, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

1. Grundläggande information

1.1 Definition

Rehabilitering står för tidiga, samordnade och allsidiga insatser från olika kompetensområden och verksamheter. Insatserna kan vara av arbetslivsinriktad, medicinsk, pedagogisk, psykologisk, social och teknisk art och kombineras utifrån den enskildes behov, förutsättningar och intressen. Det är fråga om målinriktade insatser som förutsätter att den enskildes möjligheter till inflytande vid planering, genomförande och uppföljning beaktas och säkras. Insatserna fortsätter så länge individens behov kvarstår (definition Socialstyrelsen).

Definition av rehabilitering ur ett patientperspektiv

I olika kontakter med patientföreträdare och enskilda patienter framkommer att de har ett annat perspektiv än vårdgivare och förvaltningar. De vill se sin rehabilitering som livsinriktad och individanpassad, dvs. skräddarsydd för varje enskild individ. Man uttrycker också att den bör vara sömlös, dvs. man ska inte behöva bekymra sig om när ett visst omhändertagande slutar och ett annat tar vid. För patienter med långvariga tillstånd önskar man att rehabilitering skulle vara livslång, dvs. ständigt återkommande när sådant behov finns.

Definition rehabilitering professionellt perspektiv

Professionen kan ha ytterligare perspektiv på benämningar och begrepp. Återfinns nedan i HSF:s avtal.

I HSF:s avtal förekommer även nedanstående begrepp

Specialiserad rehabilitering:

Akut rehabilitering för patienter som överförs direkt från akutsjukhus.

Exempel:

- rehabilitering i samband med kirurgiska ingrepp
- rehabilitering i samband med neurologisk sjukdom/skada
- rehabilitering i samband med multitrauma

Planerad rehabilitering (för patienter som kommer från hemmet)

Exempel:

- rehabilitering vid onkologisk sjukdom, i slutet vård
- rehabilitering vid lymfödem, i slutet o öppen vård
- rehabilitering vid neurologisk sjukdom/skada

Högspecialiserad rehabilitering, förekommer på

Danderyds sjukhus

- Rehabiliteringsmedicinska kliniken Neurorehabilitering Karolinska sjukhuset

- Vårdkedja för ryggmärgsskadade
- Smärt, ME/CFS
- Psykosocial- onkologisk rehabilitering

Begrepp/benämningar angränsande till rehabilitering

Nära angränsande:

- Medicinsk eftervård
- Stödjande vård/supportive care
- Mobilisering
- Aktivering
- Kontroll uppföljning och behandling av s.k. seneffekter

I viss mån angränsande:

- Omvårdnad
- Konvalescensperiod efter sjukdomens akuta fas
- Återhämtning
- Miljöombyte
- Rekreation

I denna rapport följer vi den nationella definition som är framtagen av RCC i samverkan, men har sitt ursprung i Nordic Cancer Union (NCU). NCU är en sammanslutning av nationella organisationer motsvarande den svenska cancerfonden. NCU tog 2004 fram en definition av cancerrehabilitering som ligger till grund för följande definition:

”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”.

1.2 Bakgrund

I takt med att vården blir allt skickligare på att behandla cancer överlever allt fler. I regionen lever ca 100 000 personer med en cancerdiagnos som de har fått någon gång i livet och ca 11 000 personer får diagnosen cancersjukdom varje år. Både förlängd överlevnadstid och god livskvalitet är viktiga mål för cancervården. Den ökade cancerincidensen och prevalensen medför en gradvis ny situation för cancervården med fler patientuppföljningar, behov av mer utvecklade rehabiliteringsinsatser och stöd under längre perioder. Bättre behandlingar har förbättrat överlevnaden och detta leder till längre behandlingstider och i många fall mer långvariga och uttalade biverkningar vilket i sig bidrar till ett ökat behov av rehabiliteringsinsatser. Detta är särskilt tydligt för många barn som behandlats i för tumörer i nervsystemet. Generellt är problemen med seneffekter större hos barn och ungdomar som behandlats under tillväxt och utvecklingsfaser i livet. Cancerpatienter är en mycket

heterogen grupp med avseende på rehabiliteringsbehov, eftersom diagnos, behandling och prognos varierar både inom samma tumördiagnos och mellan olika patientgrupper, vilket medför att rehabiliteringsinsatserna alltid måste individanpassas.

Cancerrehabilitering är aktuell för alla cancerpatienter i hela sjukdomsprocessen från diagnos, under och efter behandlingar samt i den palliativa fasen. Rehabilitering är nödvändig då cancersjukdom och cancerbehandling ofta ger symtom och biverkningar som påverkar människors förmåga att fungera i det dagliga livet.

Cancerrehabilitering är insatser som ger patienten kunskap, handlingsstrategier och stöd för att fortsätta livet på bästa möjliga sätt med de förändringar och begränsningar sjukdomen medfört fysiskt, psykiskt, socialt och existentiellt. Rehabiliteringsarbete bör definieras utifrån patientens behov. Det är viktigt att se och möta även närståendes behov inom samma fyra dimensioner.

Efter att behandling har avslutats och sjukdomen eventuellt ses som botad kan följderna av cancersjukdomen fortsatt vara påtagliga för patient och närstående varpå rehabiliteringsbehovet kan vara stort. Vissa földeffekter debuterar först relativt långt efter avslutad behandling. Även människor som lever med cancer och har bromsande behandling kan ha ett stort behov av rehabilitering. Patienter som återfaller skall ha samma möjlighet till rehabilitering som vid första cancerdiagnosen.

Patienter kan ha rehabiliteringsbehov på olika nivåer. Samtliga patienter med en cancerdiagnos har ett grundläggande behov av rehabilitering. Det kan gälla empatiskt bemötande, möjlighet till stödjande samtal, tillgång till samhällsresurser, råd och stöd kring fysisk aktivitet och andra hälsofrämjande åtgärder samt möjlighet att delta i informations- och stödprogram, s.k. egenvård. Patienter kan också under perioder i sjukdomsprocessen ha särskilda eller avancerade rehabiliteringsbehov. I dessa fall kan behoven vara så stora att särskilda åtgärder i samarbete med andra specialiserade vårdgivare krävs, för att cancervård ska vara genomförbar, t.ex. vid depression eller socialt utsatta situationer. En förutsättning för att cancerrehabilitering ska finnas med som en process i patientens individuella vård är att sjukvårdsteamet har adekvat stöd avseende utbildning, handledning samt konsultation.

Specialiserat rehabiliteringsbehov innebär att vara i behov av åtgärder i ett multiprofessionellt, multimodalt perspektiv vid en enhet som bedriver evidensbaserad rehabilitering med egen forskning och metodutveckling.

1.3 Befintlig verksamhet

Rehabilitering som utförs på uppdrag av patientföreningar, fonder och helt privata aktörer berörs inte i detta dokument.

1.3.1 Sektionen för cancerrehabilitering, Onkologiska kliniken på Karolinska Universitetssjukhuset

På sektionen för cancerrehabilitering vid onkologiska kliniken i Stockholm bedrivs specialiserad multiprofessionell cancerrehabilitering, men det är endast patienter som tillhör denna klinik som har tillgång till sektionen. Verksamheten finansieras via onkologiska kliniken och resurserna är dimensionerade efter klinikens egna patienter. Cancerpatienter som tillhör andra kliniker och sjukhus har i dagsläget ej tillgång till sektionen för cancerrehabilitering, vilket i sig leder till en ojämlig vård. Tillgången till psykosocialt omhändertagande är mycket varierande och ojämnt fördelat inom region Stockholm-Gotland. Stöd till familjer med minderåriga barn behöver erbjudas alla samt utvecklas.

Då onkologiska kliniken flyttar in på NKS inom ett antal år, räknar onkologiska kliniken och Karolinska Universitetssjukhuset med att cancerrehabilitering drivs externt.

1.3.2 Onkologisk rehabilitering i slutenvård

Onkologisk rehabilitering i slutenvård inkluderas idag i flera avtal såsom Specialiserad och Profilerad rehabilitering efter vård på akutsjukhus, Planerad specialiserad rehabilitering inom områdena onkologi, neurologi och lymfödem och vid Vidarkliniken. Onkologisk rehabilitering i slutenvård återfinns också inom uppdragen för Geriatrik. I uppdragsbeskrivningen för geriatriken står att rehabilitering vid förvärdad funktionsnedsättning ska ges av vårdgivaren till dess att patientens behov av rehabilitering är tillgodosedd, eller kan fortsätta i öppen vårdform. Samordning ska ske särskilt kring rehabiliteringsinsatser i öppen vårdform.

- **Avtal om specialiserad rehabilitering** efter vård på akutsjukhus vid neurologisk sjukdom och/eller skada, totalt 300 vårdtillfällen per år som utförs av tre vårdgivare.

I denna målgrupp inkluderas bland annat patienter med maligna tumörer i hjärna eller andra delar av centrala nervsystemet som efter vård på akutsjukhus har behov av specialiserad rehabilitering i slutenvård. Varierande vårdtid om minst 1 vecka - ca 5 veckor.

- **Avtal om profilerad rehabilitering** efter vård på akutsjukhus vid kirurgiskt ingrepp – totalt 3210 vårdtillfällen per år som utförs av tre vårdgivare.

I denna målgrupp inkluderas bland annat patienter som på grund av malign tumörsjukdom genomgått ingrepp vid thoraxkirurgisk, ortopedkirurgisk eller allmänkirurgisk klinik och därefter har behov av profilerad rehabilitering i slutenvård. Varierande vårdtid om minst 4 dagar – ca 3 veckor.

- **Vårdval Planerad specialiserad onkologisk rehabilitering**
 Målgruppen är patienter som har behov av stöd i bearbetning av den genomgångna sjukdomen för att skapa förutsättningar för god livskvalitet. Patienterna ska komma från eget boende.
 Fast vårdtid om 12 dygn i slutenvård.

Här finns sju auktoriserade vårdgivare som under 2013 producerade 425 vårdtillfällen.
- **Vårdval Planerad specialiserad lymfödemrehabilitering**
 Målgruppen är patienter med diagnostiserade lymfödem som medfört funktionsnedsättningar och där poliklinisk rehabilitering inte medfört tillfredställande resultat.

Där inkluderas bland annat patienter som efter genomgången behandling av malign tumörsjukdom drabbats av lymfödemproblematik. Patienterna ska komma från eget boende.

Fast vårdtid om 12 eller 19 dagar i slutenvård (finns även i dagvård, se nedan).

Här finns fyra auktoriserade vårdgivare som under 2013 producerade 91 vårdtillfällen i slutenvård.
- **Vårdval Planerad specialiserad neurologisk rehabilitering**
 Målgruppen är patienter i behov av specialiserad neurologisk rehabilitering i slutenvård på grund av neurologisk sjukdom/skada. Där inkluderas bland annat maligna tumörsjukdomar i hjärna och centrala nervsystemet samt restillstånd efter detta. I denna grupp finns ett ökande antal barn och ungdomar som idag till stor del står utanför nuvarande rehabresurser.

Fast vårdtid om 12 eller 19 dagar i slutenvård (finns även i dagvård, se nedan).

Här finns 12 auktoriserade vårdgivare som under 2013 producerade 466 vårdtillfällen i slutenvård.
- **Avtal om rehabilitering i slutenvård med integrativmedicinska inslag vid Vidarkliniken**
 Här återfinns både onkologisk rehabilitering i slutenvård som i dagvård.
- **Rehabilitering inom uppdragen för Geriatrik**

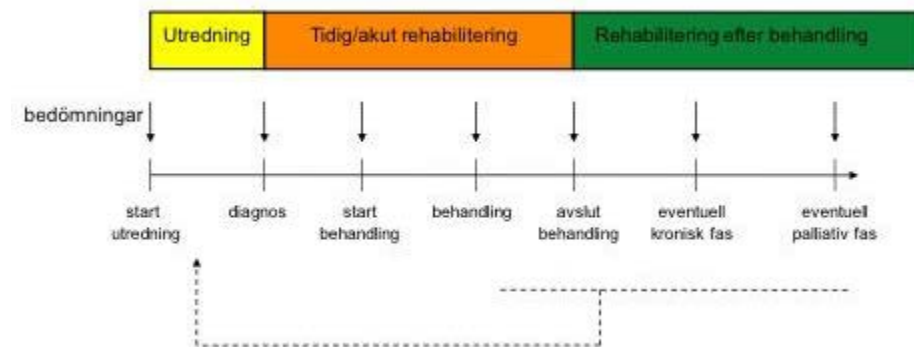
1.3.3 Rehabilitering inom akutsjukhus

Cancervård är utpräglat multidisciplinär och samarbete kring cancerpatienten kan ske till exempel vid behandlingskonferenser och multidisciplinära ronder. Där kan bedömning av patientens rehabiliteringsbehov tas upp och sjukvårdsteamet har ofta där tillfälle att rådgöra med representanter för rehabiliteringsprofessionerna (t ex kurator, sjukgymnast, dietist) kring vilka rehabiliteringsåtgärder som kan sättas in och hur de ska följas upp.

Grovt kan rehabiliteringen delas in i en akut eller tidig fas, som innefattar tiden för utredning och medicinsk behandling för sjukdomen, och en sen fas, som innefattar tiden efter avslutad behandling av sjukdomen.

Figur 1 beskriver cancerrehabilitering under olika faser av sjukdom och behandling. Rehabiliteringsbehovet bedöms kontinuerligt under förloppet. Vid återfall i sjukdomen, eller en andra cancerdiagnos, startar en ny rehabiliteringsprocess (indikeras av streckad pil i figur 2).

Figur 1. Cancerrehabilitering återkommande under olika faser.



Akutsjukhusens rehabilitering behövs för att framförallt täcka bedömningar och stöd vid utredningar samt tidig och akut rehabilitering. Rehabilitering efter behandling på akutsjukhus föreslås att i framtiden ligga utanför akutsjukhusen.

Vad gäller slutenvårdsrehabilitering finns upphandlad rehabilitering på särskilda enheter för akut specialiserad rehabilitering, dvs. rehabilitering efter cancerkirurgi, inom SLL. Det finns idag ingen upphandlad specialiserad rehabilitering för mer avancerade behov vid cancerbehandling, t.ex. ineliggande i samband med tyngre behandlingar vid huvud- halscancer.

1.3.4 Öppenvård

- **Vårdval Planerad specialiserad lymfödemrehabilitering**
Målgruppen är patienter med diagnostiserade lymfödem som medfört funktionsnedsättningar och där poliklinisk rehabilitering inte medfört tillfredställande resultat.

Där inkluderas bland annat patienter som efter genomgången behandling av malign tumörsjukdom drabbats av lymfödembroblematik. Patienterna ska komma från eget boende.

Fast vårdtid om 10 eller 15 dagar i dagvård.

Här finns fyra auktoriserade vårdgivare som under 2013 producerade 252 vårdtillfällen i dagvård.

- **Vårdval Planerad specialiserad neurologisk rehabilitering**

Målgruppen är patienter i behov av specialiserad neurologisk rehabilitering i slutenvård på grund av neurologisk sjukdom/skada. Där inkluderas bland annat maligna tumörsjukdomar i hjärna och centrala nervsystemet samt restillstånd efter detta. För barn och ungdomar där prognosen för bot är bättre än för vuxna, men restsymptomen ofta är mer uttalade vid dessa diagnoser, finns ett mycket stort behov av organiserad rehabilitering.

Fast vårdtid om 15 eller 25 dagar i dagvård.

Här finns 12 auktoriserade vårdgivare som under 2013 producerade 694 vårdtillfällen i dagvård.

- **Avtal om rehabilitering i slutenvård med integrativmedicinska inslag vid Vidarkliniken.**

Här återfinns onkologisk rehabilitering i dagvård.

1.3.5 ASiH

1.3.6 Husläkarmottagningar, primärvårdsrehabilitering och specialiserad sjukgymnastik

Avtal om lymfödembehandling/Bräcke diakoni

Målgrupp;

Patienter med diagnostiserade primära eller sekundära lymfödem som medför funktionsnedsättning och där rehabilitering inom övrig öppenvård inte har medfört tillfredställande resultat. Verksamheten skall utgöra en del av det utbud SLL bedömer skall finnas som en specialistfunktion för personer med behov av omfattande lymfödembehandling och eller utredning av lymfödem.

Mottagningen skall erbjuda specialiserad lymfödembehandling för personer med diagnostiserade primära och sekundära lymfödem och utredning av lymfödem som kräver särskild kompetens och resurser inom lymfödemutredning och

behandling. Utredning av lymfödem som kräver särskild kompetens skall erbjudas patienter där primärvård inte är rätt nivå och akutsjukhusens resurser inte är nödvändiga. Mottagningen ska utgöra en specialistfunktion för lymfödemutredning och behandling i SLL.

Vårdval primärvårdsrehabilitering

Målgrupp;

Mottagningarna ska prioritera insatser som föregåtts av annan medicinsk behandling, för att främja samordnad vårdkedja, minska behov av slutenvård samt förhindra långtidssjukskrivning.

För patient med behov av samordnad rehabiliteringsinsats ska vårdgivaren verka för att rehabiliteringsprocessen sker samordnat med patientens övriga behandling eller stöd.

Syftet med insatserna är att förbättra patientens aktivitets- och funktionsförmåga med målsättningen att återvinna eller bibehålla bästa möjliga funktion och tidigt åtgärda försämring av funktionstillstånd, samt skapa goda villkor för ett självständigt liv med aktivt deltagande i samhällslivet. En speciell grupp är de som som barn och ungdomar behandlats för cancersjukdomar och har en varierande risk att utveckla olika somatiska problem med tiden. De behöver en systematiserad och regelbunden kontroll anpassad till given behandling för att kunna dessa sena biverkningar skall kunna upptäckas och behandlas i tid.

Vårdgivaren ska arbeta utifrån ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv.

Avtal med enskilda sjukgymnastikmottagningar med inriktning lymfödembehandling

Målgrupp;

Mottagningarna ska prioritera insatser som föregåtts av annan medicinsk behandling, för att främja samordnad vårdkedja, minska behov av slutenvård samt förhindra långtidssjukskrivning.

Psykosociala insatser på husläkarmottagningarna

Psykosociala insatser är en del i första linjens hälso- och sjukvård när det gäller psykisk ohälsa och missbruk. Insatserna ska vara en naturlig del i verksamhetens förebyggande arbete och rehabilitering. Psykosociala insatser ska främst syfta till att påverka motivation, beteende, attityder, känslor och tankar med fokus på den enskildes problemområde såsom ångest, depression, stress, beroende eller kris. Insatserna ska ges så att patientens egna resurser tillvaratas och när så är aktuellt bidra till återgång i arbete.

Den hälso- och sjukvård som här avses omfattar främst patienter med lindrig till måttlig psykisk ohälsa och patienter i behov av krisstöd. De psykosociala

insatserna ska inte kräva vuxenpsykiatriens eller barn- och ungdomspsykiatriens specialistkompetens.

2. Syfte

I Cancerplanen har föreslagits att behovet av ett regionalt cancerrehabiliteringscentrum ska utredas för att tillgodose en jämlik och individualiserad cancerrehabilitering i vår region.

Detta projekt är ett utredningsprojekt, syftet är, när nödvändiga beslut tagits, att detta ska följas av ett genomförandeprojekt.

Syftet med utredningsprojektet är att vidare utreda behovet och förutsättningarna av ett regionalt cancerrehabiliteringscentrum för att tillgodose en jämlik och individualiserad cancerrehabilitering i vår region. Syftet är även att inkludera ett forsknings- och utbildningsuppdrag.

3. Verksamhetsstrategi

Tidigare utredning har varit att finna nya former för verksamheter med cancerrehabilitering. Verksamheterna ska erbjuda cancerrehabilitering till alla cancerpatienter och närstående i Stockholm och på Gotland.

Detta dokument kan med fördel användas för att nå den uppsatta målbilden för FHS.

4. Mål

4.1 Målgrupp

Verksamheten riktar sig till vuxna patienter med cancerdiagnos som har primärt behov av specialiserad cancerrehabilitering.

Då patienten vänder sig till rehabiliteringscentrat ska en kartläggning av behov av insatser utföras. Om det inte föreligger behov av specialiserad cancerrehabilitering hänvisas patienten till rätt vårdnivå (LEON-principen).

Patienter som under perioder i sjukdomsprocessen har särskilda eller avancerade rehabiliteringsbehov där särskilda åtgärder i samarbete med andra specialiserade

vårdgivare krävs, för att cancervård ska vara genomförbar, t.ex. vid depression eller socialt utsatta situationer.

Patienterna är under eller efter cancerbehandling, i kurativ eller tidig palliativ fas. Insatserna ska relateras till cancersjukdomen eller dess följder.

Exempel på patientgrupper som kan bli aktuella för slutenvårdsplatser (se 5. Krav på projektet). Patienter från region Gotland ska ha möjlighet att vårdas i denna slutenvård.

4.2 Effektmål

- Målet med denna utredning är att identifiera behoven av ett regionalt cancerrehabiliteringscentrum i regionen och peka på förutsättningar för ett sådant center.
- Uppnå en jämlik och individualiserad cancerrehabilitering för alla cancerpatienter i region Stockholm-Gotland

4.3 Processmål

- Professionellt omhändertagande av patienter i behov av cancerrehabilitering. Verksamheten ska vara kvalitetssäkrad och följa indikatorer, krav, nationella riktlinjer och evidens.

4.4 Nyttokalkyl/nytta

- Nyttan med att etablera ett regionalt rehabiliteringscentrum är att uppnå en jämlik och individualiserad cancerrehabilitering för alla cancerpatienter i regionen. Samla kompetens inom cancerrehabilitering.

4.5 Projekt mål

- Projektet ska leverera ett utredningsunderlag för att säkra cancerrehabilitering i regionen.

5. Krav på projektet

Projektgruppen har fått i uppdrag att utreda behovet av och förutsättningarna för ett cancerrehabiliteringscentrum. I uppdraget ingår inte att ta ställning till driftsform, specifika lokaler och budget/kostnader.

Den grundläggande cancerrehabiliteringen på sjukhus och kliniker ska tillgodoses av sjukvårdsteamet där kontaktssjuksköterskan har ett tydligt ansvar

att informera och identifiera patientens behov av cancerrehabilitering. Till de grundläggande behoven kan tillkomma ytterligare insatser av t.ex. kurator eller sjukgymnast, vilka ska tillgodoseas inom de kliniker där patienten vårdas. Denna initiala rehabilitering kommer att finnas kvar på respektive akutsjukhus.

Cancerplanen föreslår att den specialiserade cancerrehabiliteringen samlas i ett regionalt rehabiliteringscenter för Stockholm-Gotland. Detta centrum ska ha i uppdrag att bedriva en multiprofessionell specialiserad cancerrehabilitering till alla cancerpatienter i regionen Stockholm/Gotland i både öppen och slutenvård.

Centrat bör ligga i nära anslutning till vårdverksamhet med tillgång till öronmärkta slutenvårdsplatser. Slutenvårdsplatserna ska erbjuda stödande vård med ett rehabiliterande synsätt.

Behovet av rehabilitering ska vara primärt för att beviljas denna ineliggande vård. Exempel på patientgrupper som kan bli aktuella för denna slutenvårdsavdelning är patienter med huvud- halstumörer, patienter med uttalade biverkningar efter onkologisk behandling. Patienter från region Gotland ska ha möjlighet att vårdas i denna slutenvård.

Vid utformningen av detta regionala cancerrehabiliteringscenter ska patientföreträdare samt närstående erbjudas möjlighet att vara delaktiga. Rehabiliteringscentrat bör ha ett utbildnings- och forskningsuppdrag inom cancerrehabilitering, kopplat till Karolinska Institutet. Centret bör även ges ett övergripande ansvar för kompetensutveckling inom cancerrehabilitering.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under en längre tid uppmärksammats på, främst genom förfrågningar från akutsjukvården, att det finns patienter med behov av intensivare och mer långvariga rehabiliteringsinsatser än de som kan erbjudas på akutsjukhuset eller av primärvårdsrehabiliteringen.

Det gäller patienter som har vårdats på akutsjukhus och;

- har onkologisk sjukdom, med eller utan psykiatrisk medsjuklighet och har vårdats på akutsjukhus och genomgått krävande kurativa behandlingar för onkologisk sjukdom och som inte kan skrivas ut till hemmet efter avslutad behandling.
- har komplicerade hemförehållanden och inte klarar att gå hem mellan behandlingsintervall, utan riskerar att försämrans.
- i de fall där dubbeldiagnoser komplicerar behandlings- och rehabiliterings insatserna.
- patienterna inte uppfyller kriterierna för palliation eller kurativ behandling och skulle behöva rehabiliteringsinsatser.

- har flera komplicerande diagnoser, som genomgått kirurgiskt ingrepp eller vårdats på akutsjukhus pga. cancersjukdom där förmågan att tillgodogöra sig intensiva rehabiliteringsinsatser bedöms vara begränsade.

5.1 Miljö

Ett regionalt rehabiliteringscentrum anses inte ha några konsekvenser på miljön

6. Kopplingar till andra projekt och verksamheter

Fortsatt utredning av ett Cancerrehabiliteringscentrum har föreslagits i cancerplanen från RCC. Styrningen är tydlig i cancerplanen om cancerrehabiliteringens utveckling.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har genomfört en utredning angående organisation av framtidens rehabilitering och dessa projekt behöver synkroniseras.

Hänsyn bör även tas till nuvarande verksameters avtal.

Åtgärder vid stroke, trauma och olika former av cancer är i sig inte den typ av insatser som bör omfattas av rehabiliteringsgarantin som den är utformad i dag, men eftersom det är tillstånd som kan leda till mycket lång frånvaro från arbetslivet är det viktigt att uppmärksamma vad som kan göras för att hjälpa dessa patienter till att helt eller partiellt återgå i arbete.

FHS

Framtida struktur av utbudet för rehabilitering kommer som idag att finnas som öppenvård i primärvården, i specialistvården och på sjukhusmottagningar; som dagvård och slutenvård i specialistvården samt som slutenvård i specialistvården, på akutsjukhusen och inom geriatriken.

En avgörande fråga för all rehabilitering inom slutenvården är att en bedömning av fortsatt rehabilitering görs för varje patient. Det betyder att en sådan funktion måste finnas inom akutsjukvården. På akutmottagningen behöver rehabiliteringspersonal finnas för att göra kvalificerade bedömningar av

patienter och på alla kliniker måste för varje patient ställas frågan om behov av en rehabiliteringsplan finns.

Med de allt kortare vårdtiderna på de övriga akutsjukhusen kommer rehabiliteringsplanen att bli viktigare för patientens fortsatta väg till effektiv återhämtning. Initierande rehabilitering och en funktion för bedömning av fortsatt rehabilitering måste finnas. Inom geriatriken/ASIH behöver en stor del utgöras av kvalificerad rehabilitering i FHS.

I den icke sjukhusanslutna öppenvården samlad i ”centra” utifrån olika inriktningar behöver ett stort utbud av rehabilitering inom olika inriktningar finnas. Lokaliseringen är beroende av var respektive medicinsk disciplin finns. För stora patientgrupper är samarbete med flera professioner nödvändigt, ibland i ett närmare teamarbete för patienter med långvariga och återkommande tillstånd. På dessa ”centra” kommer även unimodal rehabilitering att finnas. En särskild grupp är de som när de var barn och ungdom behandlats för cancer och pga resttillstånd måste följas livslångt och behandlas för olika sk seneffekter inom olika specialistområden. Kompetensen för den koordinerande roll som krävs är utomordentligt svår att finna i den nuvarande sjukvårdsorganisationen. I ett initialskede skulle ett gemensamt projekt i samarbete med Barncancerfonden och den regionala barnonkologin kunna prövas. Inom hela strukturen kommer kraven att öka på samverkan och kunskap såväl om vårdutbudet som om vilken vårdgivare som bäst gör vad för en tillgänglig, jämlik och effektiv rehabilitering för patienten till rätt kostnad.

7. Tidplan

Utredningsprojektet för att etablera ett rehabiliteringscentrum beräknas vara klar andra kvartalet 2014. Önskvärt att beslut då tas så genomförandeprojekt kan startas.

8. Processer och metoder

- Genomgång av tidigare utredningar
- Insamlande av nuvarande verksamheters uppdrag och erfarenheter

9. Slutsatser och förslag

Utredningen visar på att region Stockholm – Gotland behöver ett specialiserade cancerrehabiliteringscentra. Vårdgivarna ska kunna remittera patienterna hit. Hit

ska även patienten själv kunna vända sig för att få en utredning och bedömning av sitt rehabiliteringsbehov. Centrat ska ha fokus på psykosocialt omhändertagande och bedriva en multiprofessionell specialiserad cancerrehabilitering. Ett cancerrehabiliteringscentrum kan även vara del av en större verksamhet för patienter med livshotande sjukdomar.

Verksamheten ska vara fristående och inte ligga under någon av sjukhusklinikerna. Den bör ligga centralt och gärna i anslutning till grönområden.

Centrat bör ha tillgång till vårdverksamhet med öronmärkta slutenvårdsplatser. Slutenvårdsplatserna ska erbjuda stödjande vård med ett rehabiliterande synsätt. Då lokalfrågan utreds i senare skede bör det logistiska flödet beaktas för patienter under pågående behandling. Exempel på patientgrupper som kan bli aktuella för denna slutenvårdsavdelning är patienter med huvud- halstumörer, patienter med uttalade biverkningar efter onkologisk behandling. Patienter från region Gotland ska ha möjlighet att vårdas i denna slutenvård.

Rehabiliteringscentrat bör ha ett utbildnings- och forskningsuppdrag inom cancerrehabilitering, kopplat till Karolinska Institutet. Centret bör även ges ett övergripande ansvar för kompetensutveckling inom cancerrehabilitering.

Verksamheten föreslås rikta sig till vuxna patienter med cancerdiagnos som har primärt behov av specialiserad cancerrehabilitering. Patienterna är under eller efter cancerbehandling, i kurativ eller tidig palliativ fas. Insatserna ska relatera till cancersjukdomen eller dess följder eller uttalade risker för följder. Sent palliativa patienter som vårdas inom specialiserad palliativ slutenvård eller ASiH bör få sina behov tillgodosedda där.

Specialiserat rehabiliteringsbehov innebär att vara i behov av åtgärder i ett multiprofessionellt, multimodalt perspektiv vid en enhet som bedriver evidensbaserad rehabilitering med egen forskning och metodutveckling.

Patienterna i öppenvården ska vara under eller efter cancerbehandling, i kurativ eller tidig palliativ fas. Insatserna ska relateras till cancersjukdomen eller dess följder. Patienter som under perioder i sjukdomsprocessen ha särskilda eller avancerade rehabiliteringsbehov där särskilda åtgärder i samarbete med andra specialiserade vårdgivare krävs, för att cancervård ska vara genomförbar, t.ex. vid depression eller socialt utsatta situationer.

Vid rehabiliteringscentrat ska patientens rehabiliteringsbehov kartläggas. Om det inte föreligger behov av specialiserad cancerrehabilitering hänvisas patienten till rätt vårdnivå (LEON-principen).

Kompetenser som bör ingå i rehabiliteringsteamet är: arbetsterapeuter, dietister, kuratorer, lymfterapeuter, onkologer, psykiatriker, psykosociala specialistsjuksköterskor, psykoterapeuter, rehabiliteringskoordinatorer, sexologer, sjukgymnaster, specialistsjuksköterskor inom onkologi samt undersköterskor. Tillgång bör också finnas till logoped, psykolog, lekterapeut,

barnonkolog, specialistsjuksköterskor i barnonkologi, sjukevårdare, stomiterapeut m.fl.

Rehabiliteringskoordinatorer ska samverka mellan sjukvården och försäkringskassan för att underlätta sjukskrivningsprocessen.

Vid utformningen av detta regionala cancerrehabiliteringscenter ska patientföreträdare samt närstående erbjudas möjlighet att vara delaktiga.

Bilaga 1

Befintliga resurser inom Karolinska sjukhusets öppenvård för cancerrehabilitering

Befintliga tjänster på Karolinska Sjukhusets öppenvård av cancerpatienter

Kuratorer:

ÖV: 12,35 tjänster

Dietister:

ÖV: 5,5 tjänster

Sjukgymnaster:

ÖV: 14 tjänster

Arbetsterapi:

ÖV: 0,4 tjänster

Övrigt:

Läkare

ÖV: inkl chef 4,1

Sjuksköterskor:

ÖV: 4,75

Undersköterska:

ÖV: 1,0

Psykiaterapeut:

ÖV: 0,75

Sekreterare+assistent:

ÖV: 1,75