

Bättre tillsammans
- förslag på uppdaterad nationell
cancerstrategi

Dnr: S2024/02100
Socialdepartementet tillhanda

Fysioterapeuternas remissvar på Bättre tillsammans - förslag till uppdaterad nationell cancerstrategi.

Fysioterapeuterna tackar för möjligheten att besvara ovanstående remiss och är helt överens med många andra om vikten av en nationell uppdaterad cancerstrategi. Vi ser mycket positivt på att rehabilitering, prevention och palliativ vård lyfts fram i den nya nationella cancerstrategin som viktiga och naturliga delar.

Prevention, Rehabilitering och palliativ vård – en viktig och naturlig del av vården.

Rehabilitering

Rehabilitering inom cancervården syftar till att möta patientens fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov ur ett helhetsperspektiv. Insatser ska initieras redan vid diagnos och finnas tillgängliga genom hela vårdprocessen. Att rehabilitering är en integrerad del av vårdförloppet och inte en fristående behandling önskar Fysioterapeuterna tydligare ska framgå i strategins alla delar.

Syftet med rehabiliteringen är att förbättra funktion, höja livskvalitet och stärka möjligheter till återgång i arbete, studier eller annan meningsfull sysselsättning. Rehabilitering har även en medicinsk funktion som komplement till annan onkologisk behandling. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska rehabilitering erbjudas utifrån individuella behov, oavsett ålder, kön, socioekonomisk bakgrund eller bostadsort, för att säkerställa en jämlik vård. Fysioterapeuterna vill att detta perspektiv förstärks ytterligare i strategin, särskilt vad gäller tillgången till rehabilitering utanför den högspecialiserade vården.

Strategin lyfter rehabilitering ur flera olika perspektiv på ett förtjänstfullt sätt. Nedan belyser vi ytterligare några perspektiv, alternativt förstärker redan

nämnda.

Tidigt insatt rehabilitering

Cancerstrategin understryker att rehabilitering ska planeras från diagnos och inkludera en individuell rehabiliteringsplan som följer patienten genom hela vårdprocessen, vilket är mycket bra. Bedömning av rehabiliteringsbehov bör göras för samtliga patienter och det ska tydligt framgå att en bedömning följs av konkreta rehabiliterande insatser då behov finns. Fysioterapeuterna vill framhålla att rehabilitering inte kan betraktas som en valfri insats utan som en självklar del av vårdförloppet, vilket bör genomsyra hela strategin.

I strategin anges behandling som ett begrepp som inte innefattar rehabilitering. Fysioterapeuterna föreslår att behandling definieras som medicinsk behandling rehabiliterande behandling och/eller behandling med omvårdnadsinriktning. Rehabiliterande behandling behöver alla patienter med behov av få ta del av. Detta bör lyftas tydligare i strategin.

Rehabilitering är i sig komplext och kan bestå av många olika delar som beskrivs i strategin. Fysioterapeuterna anser att de olika delarna inom rehabilitering bör fördjupas för att förtydliga men också för balans mellan de olika kapitlen i strategin. Vidare bör det exemplifieras hur samarbeten mellan olika professioner sker och är av stort värde och ibland direkt avgörande för att individen ska uppnå sina mål. Det bör också tydligt framgå att den rehabiliterande behandlingens olika insatser givetvis kan variera över tid hos den enskilda individen.

Helhetsperspektiv

Strategin framför på ett bra sätt att fokuset för rehabilitering är både fysisk, psykisk, social och existentiell återhämtning samt att rehabiliteringen kan handla om att återfå funktion men också om livskvalitet. Detta tycker Fysioterapeuterna är av stor vikt i det personcentrerade arbetssättet.

Specialistteam inom cancerrehabilitering

Team med olika professioner och kompetens inom cancerområdet behövs på flera vårdnivåer och därför anser Fysioterapeuterna att det bör framkomma i strategin att specialistutbildade fysioterapeuter, kuratorer, arbetsterapeuter, dietister och psykologer tydligt ska ingå i dessa team. Kontaktsjuksköterskan, behandlingssjuksköterskan eller läkaren kan genomföra en allra första bedömning av rehabiliteringsbehov men det är av stor vikt att det framgår i strategin att de fördjupade bedömningarna måste göras av rehabiliteringsprofessionerna. Strategin lyfter vikten av att resurs- och

kompetenssätta implementeringen av rehabiliterande insatser, vilket vi uppskattar.

Kontinuitet i rehabilitering

Rehabilitering ska erbjudas genom hela sjukdomsförloppet, inklusive vid obotlig cancer. Uppföljning av rehabiliteringsinsatser och nyuppkomna behov bör ske av multiprofessionella team med tydliga riktlinjer för ansvarsfördelning, samordning och uppföljning enligt cancerstrategins rekommendationer. Fysioterapeuterna efterlyser ett tydligare grepp i strategin kring hur detta ska organiseras i praktiken.

Att bygga broar mellan specialistsjukvården och den regionala- samt kommunala primärvården är av yttersta vikt och ett måste för att kunna individanpassa rehabiliteringen. Fysioterapeuterna ser också att kunskap kring egenvårdsstöd behöver utvecklas i strategin, för att förtydliga patienternas del i rehabiliteringen. Vidare behöver digitala lösningar för behandlingsinsatser och utfall utvecklas och likriktas i landet, i syfte att öka tillgängligheten och därmed bidra till en jämlik vård.

Tydligare ansvarsfördelning

Ansvarsfrågan gällande rehabiliterande insatser, samordning och uppföljning på systemnivå behöver klargöras i strategin anser Fysioterapeuterna. Exempelvis har Region Skåne arbetat fram en nivåstrukturerad för cancerrehabilitering där det framgår vilka insatser som kan göras på vilken vårdnivå:

<https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/cancer/ako/rehabilitering-vid-cancer/>

Liknande samverkansriktlinjer borde upprättas i alla regioner.

Utvärdering och registrering

Strukturerade bedömningar ska vila på reliabla och valida utvärderingsinstrument, vilket beskrivs i strategin. Vikten av att införa kvalitetsindikatorer för cancerrehabilitering för utvärdering av delarna och helheten, som strategin lyfter fram, kan inte nog poängteras.

Kvalitetsindikatorer för cancerrehabilitering bör systematiseras och registreras i kvalitetsregister tillsammans med övriga vårdvariabler.

Fysioterapeuterna anser att KVÅ-kodning av bedömningar och behandlingsinsatser inom cancerområdet ska lyftas fram som ett prioriterat område för att synliggöra och utvärdera insatsernas effekter. Målformuleringar ska vara mätbara och kopplas till individuella åtgärder, med regelbunden

uppföljning av resultat. Fysioterapeuterna vill betona att detta arbete är centralt för att synliggöra rehabiliteringens betydelse och kvalitet.

Strategin betonar rehabilitering och palliativ vård, men saknar konkretisering av hur diagnosspecifika vårdprogram och standardiserade vårdförlopp (SVF) ska inkludera dessa delar. Fysioterapeuterna anser att integreringen av cancerrehabilitering i både vårdprocesser och SVF-förloppet behöver utvecklas likväl som att diagnosspecifika professionsinriktade riktlinjer behöver framarbetas inom flera områden.

Palliativ vård

Palliativ kompetens saknas generellt och begränsade resurser avsätts för kompetensförsörjning inom området. Utbildningen inom detta område bör stärkas i alla professioners grundutbildningar. Strategin bör lyfta fram vikten av vidareutbildning samt fortbildning inom det palliativa området för alla professioner. Det finns också ett behov av fler fysioterapeuter med specialistutbildning inom området.

Prevention

Fysioterapeutens stöd i arbetet med levandsvanearbetet, riktad mot bland annat cancerprevention bör framhävas tydligare i strategin. Både primär- och sekundärprevention behöver synliggöras. Fysioterapeuter är första instans för många vårdbesök och träffar därmed ett stort antal individer exempelvis inom den regionala primärvården och är en viktig profession för att arbeta med dessa frågor.

Elevhälsan kan vara en arena för riktade insatser till barn och unga gällande levnadsvanor. Elevhälsans roll i det preventiva arbetet mot cancer bör lyftas i strategin och då också exempelvis vikten av att fysioterapeuter ska vara en naturlig del av elevhälsan. För individer i arbetsför ålder bör även arbetsgivares roll i att till exempel möjliggöra friskvårdsinsatser utredas vidare och Fysioterapeuterna anser att detta bör lyftas fram i strategin.

Forskning

Forskning inom cancerrehabilitering har expanderat snabbt, men forskningens utveckling varierar, både mellan olika utfall och olika insatser. Fysisk aktivitet för att minska fatigue är ett exempel på en behandlingsinsats som är väl utforskad, medan andra utfall såsom cytostatika-inducerad neuropati och illamående är mindre utforskade. Likaså är sekundärpreventiva behandlingsinsatser tämligen outforskade likväl som behandlingsinsatser där flera olika hälsoprofessioner medverkar. Denna ojämlikhet mellan forskningsområden bör framgå i strategin.

Tydligare forskningsstöd behöver riktas mot utvärdering av rehabiliterande insatser, vilket bör framkomma i strategin.

Fysioterapeuterna önskar vidare att implementeringen av forskning i klinisk verksamhet måste stärkas och beskrivas tydligare i strategin.

Förtydligande kring min vårdplan, rehabiliteringsplan och relationen dem emellan.

Fysioterapeuterna vill att det i strategin sker ett förtydligande av vårdplaner och rehabiliteringsplaner samt hur de relaterar till varandra. Rehabilitering och palliativ vård är en del av helheten och bör ingå som en del i den övergripande vårdplanen. Det underlättar förståelsen för både patient, närstående och personal. I dagsläget ses Min vårdplan som stelbent och exkluderande exempelvis genom att professioner inom rehabilitering ej har tillgång till, ej kan interagera i eller revidera i den. Dokumentation av en strukturerad rehabiliteringsbedömning, vårdplan inklusive rehabiliteringsplan samt utvärdering bör inte ligga separat/parallellt utan måste kunna integreras på ett sätt som underlättar kommunikationen mellan professionerna/vårdgivarna och samtidigt möjliggöra för patienten att vara delaktig och enkelt få tillgång till planeringen från samtliga involverade parter.

Organisation

Det finns en tydlig ambition att stärka samarbetet mellan regionala cancercentrum (RCC) och ackrediterade cancercentra samt öka forskningsfokus, vilket Fysioterapeuterna ser som mycket positivt. Vidare ser vi det som positivt att strategin lyfter fram att interventionsstudier kan omfatta annat än läkemedelsstudier. All form av behandling/intervention inom cancervården ska givetvis utvärderas.

Vi ser att implementeringen av vårdprogram behöver förbättras och i flera fall, som vi tidigare nämnt, även utarbetas på en mer professionsspecifik nivå. RCC har gjort ett gott arbete, men vårdprogrammen når inte alltid ut i verksamheterna. Fysioterapeuterna anser att ännu tydligare implementeringsstrategier bör utvecklas och att ansvarsfördelningen mellan primärvård och specialistvård behöver klargöras i strategin. Processledare inom RCC bör delvis arbeta i kliniskt patientarbete och ges ökat mandat för att stärka genomförandet. Detta bör framgå i strategin.

Med vänlig hälsning,

Cecilia Winberg

Förbundsordförande

070-928 61 13

cecilia.winberg@fysioterapeuterna.se