

Rehabilitering – vårdkedjor för patienter drabbade av hjärntumör

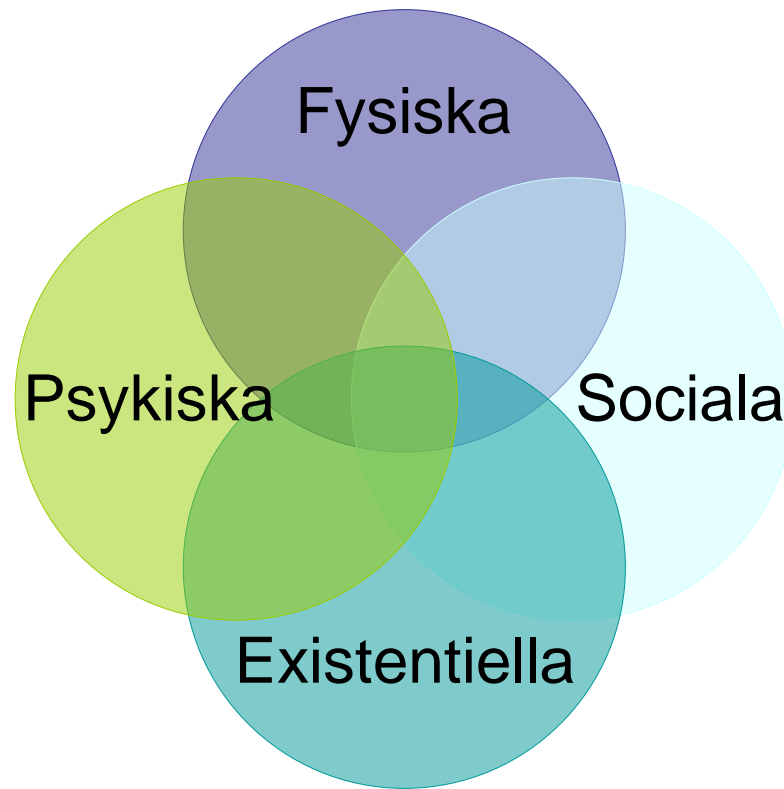
*Pia Dellson, onkolog, psykiater, psykoterapeut, överläkare,
Sektionen för cancerrehabilitering, Skånes onkologiska klinik,
Skånes universitetssjukhus*

*Gabriella Frisk, onkolog, Sektionen för Cancerrehabilitering,
Stockholms Onkologi, Karolinska universitetssjukhuset,
Stockholm*

NCU:s definition

- Cancerrehabilitering är en tidsbegränsad process med syfte att förebygga och reducera de fysiska, psykiska, sociala och existentiella följderna av cancersjukdomen och dess behandling
- Rehabiliteringsåtgärderna ska ha tydliga mål utfall, samt ge den enskilde patienten stöd och inspiration att ha ett så bra liv som möjligt
- Den individuella behandlingsplanen skall upprättas i nära dialog mellan patient och behandlare

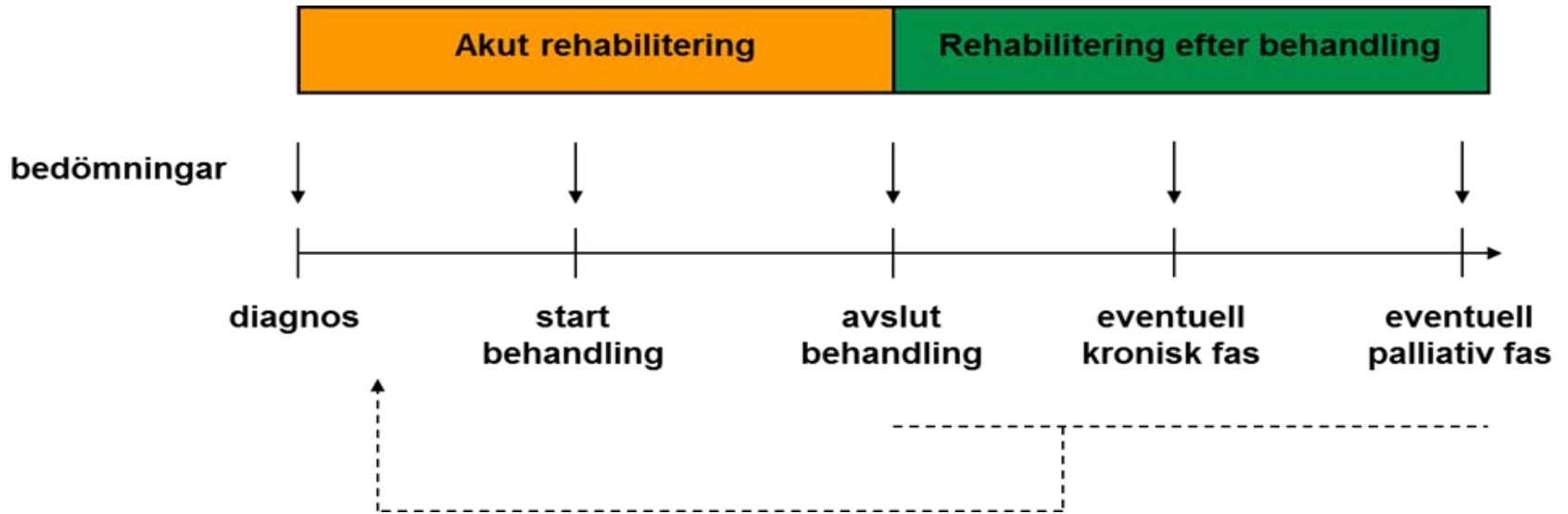
Dimensioner



Ämnesområdet cancerrehabilitering

- Fokus på rehabilitering som innefattar alla aspekterna
- Kropp och själ samverkar
- Patienterna nytta av ett integrerat synsätt

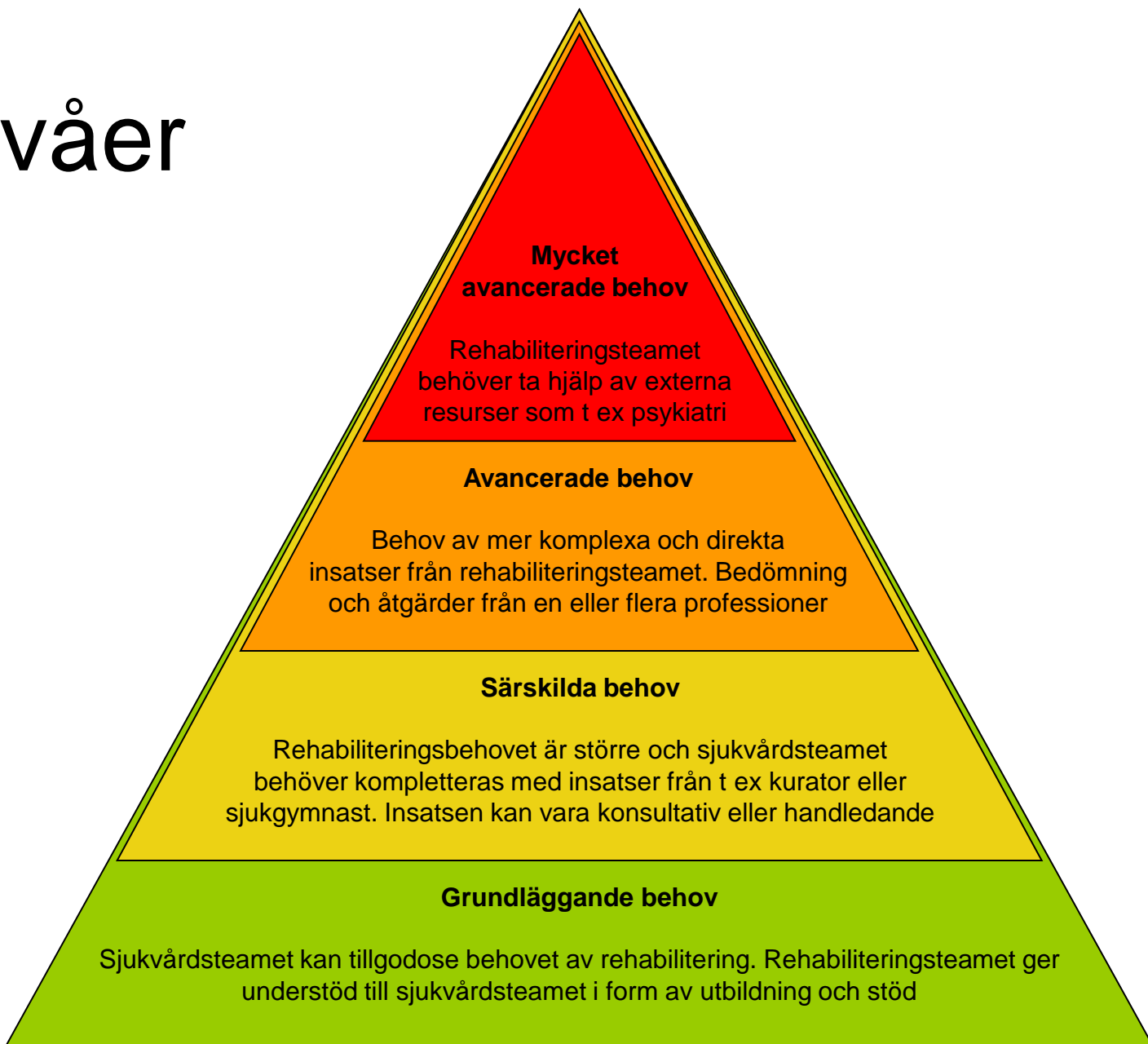
Processen



Ämnesområdet cancerrehabilitering

- Inget RCC om rehabiliteringscentrum saknas
- Individuella behandlingsplaner inklusive rehabiliteringsdel

Nivåer



Vårdprogram

- Nu regionalt vårdprogram för psykosocial onkologi och rehabilitering - RCC Syd
- Nationellt vårdprogram kommer augusti 2012

Målgrupper

- Sjukvårdsteam
- Specialister inom rehabilitering
- Politiker
- Patienter
- Patientföreningar

Fysiska aspekter

- Fysisk aktivitet vid cancersjukdom och behandling
- Fatigue
- Rörlighet
- Lymfödem
- Smärta
- Illamående
- Nutrition
- Muntorrhet

Psykiska aspekter

- **Metoder för psykologisk behandling:**
 - Stresshantering
 - Medveten närvaro
 - Problemlösningstekniker
 - Acceptans
 - Psykologisk behandling vid depression
 - Psykologisk behandling vid oro och ångest

Psykiska aspekter

- **Sexuell hälsa:**
 - Sexuell ohälsa och sexuella problem vid cancer
 - Bedömning av sexuella problem
 - Information om sexuell hälsa
 - Kroppsliga konsekvenser av cancerbehandling
 - Relation och kommunikation vid sexuell ohälsa

Psykiska aspekter

- **Psykiatriska aspekter vid cancersjukdom:**
 - Sömnstörningar
 - Ångest
 - Depression

Sociala aspekter

Arbete:

- Arbetshjälpmedel
- Förebyggande sjukpenning
- Rehabiliteringsersättning
- Sjukersättning
- Sjukskrivningsprocessen
- Särskilt högriskskydd

Barn som anhöriga:

- Sjukvårdens skyldighet att informera barn till svårt sjuka
- Barn som far illa - sjukvårdens skyldigheter
- Samtal med barn vid förälders/vårdnadshavares cancersjukdom
- Stöd till barn

Sociala aspekter

- **Bil / att förflytta sig:**
- Bilstöd
- Färdtjänst/riksfärdtjänst
- Parkeringstillstånd
- **Boende:**
- Bostadsanpassning
- **Ekonomi:**
- Bostadsbidrag
- Fondmedel för rehabilitering/rekreation
- God man/förvaltare
- Handikappersättning
- Närståendepenning
- Tandvårdskostnader
- Vårdbidrag

Sociala aspekter

- **Familjerätt/juridiska frågor:**
 - Testamente
- **Hjälp i hemmet:**
 - Anhörigvårdare
 - Assistansersättning
 - Hemtjänst
 - LSS
- **Patientutbildningar och grupprehabiliteringar**

Sociala aspekter

I livets slutskede:

- Begravning
- Ekonomiskt stöd till efterlevande
- Barnpension
- Omställningspension/garantipension
- Änkepension
- Psykologiskt stöd till efterlevande

Existentiella aspekter

Vad är existentiell rehabilitering?

Existentiella behov

Religioner och existentiella frågor

Åtgärder vid existentiella rehabiliteringsbehov:

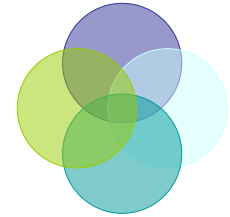
- Information och samtalsbehandlingar
- Summering och livsberättelser
- Skapande aktiviteter
- Naturupplevelser
- Remittering vid existentiella rehabiliteringsbehov

Verktyg för att arbeta med existentiella frågor:

- Weissman 6 S-instrument
- Checklista kring olika teman för nedtecknade av levnadshistoria

Variabler att ta hänsyn till

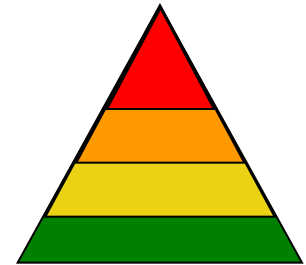
- Vilka är rehabiliteringsbehoven



- Processen



- Nivå av rehabiliteringsbehov



Rehabiliteringsplan

	Fysiskt	Psykiskt	Socialt	Existentiellt
Behov	Fatigue Sömnproblem Nedsatt kondition	Minnesproblem Minskad stresströskel	Långsam intrappning i arbete, framför allt kassaarbete Stöd i att dela ansvar på arbetet och hemma	Sorg efter syster, tankar kring hennes död Tankar på liv och död
Åtgärd	Fysisk träning (råd kring fysisk aktivitet - sjukgymnastkonsultation) för att förbättra kondition, sömn och minska problem med fatigue	Minnesträning Stresshantering	Arbetssträning och successiv återgång i arbete Stöd i form av stresshanteringskurs	(Fortsatta) samtal med diakon i hemförsamling Tillbringa tid med systerdotter
Ansvar	Sjukgymnast på rehabiliteringsenhet	Åtgärder via onkologiska klinikens rehabiliteringsenhet samt företagshälsovård	Arbetsgivare (ansvarig chef Kerstin) i samråd med handläggare på Försäkringskassa Stresshanteringskurs via företagshälsovård Parsamtal på rehabiliteringsenhet kring arbetsfördelning i hemmet	
Tidsplan	Konditionsträning (promenader) 30 minuter/dag under två veckor, ökas därefter successivt till 60 minuter/dag följande tre veckor Daglig styrketräning med gummiband enligt program	Stresshantering och minnesträning – kontinuerligt arbete som startar under januari-februari 2011	Arbetssträning 25% med start i februari. Successiv långsam intrappning med mål åter i arbete 75% i oktober.	
Annat	Maken kan stötta och peppa genom att delta i konditionsträning/promenader			

Vad har patienter drabbade av hjärntumörer för behov av rehabilitering?

Individuell bedömning!

- Rehabiliteringsbehoven



Psykiska och sociala aspekterna ofta framträdande (oro, nedstämdhet, personlighetsförändring, stöd till närstående)

Fysiskt, symtom på högt intrakraniellt tryck, risker för krampanfall

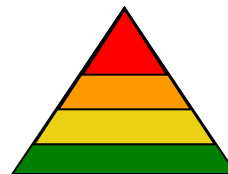
Existentiellt

- Processen



Akut rehabilitering, rehabilitering efter behandling (kronisk sjukdom, palliativ fas)

- Nivå av rehabiliteringsbehov



Normal psykologi vid diagnos av svår sjukdom - patient och närstående

- Plötslig stor förändring av livssituationen
- Den nya situationen går inte att förstå
- Utsatt och försvarslös inför tillvaron
- Chock, reaktioner, bearbetning, nyorientering
- Ofta flertal kriser under förloppet
- Bearbetning kan ge insikt och stärkt identitet

Vid diagnos

- Dödshot
- Kroppsskada
- Hot
- Kontrollförlust
- Hot mot integriteten
- Rädsla för smärta
- Andras reaktioner
- Skuld/strafftankar
- Värde/värdelöshet
- Kroppsskada
- Förlust av kvinnlighet/manlighet
- Förlust av styrka
- Inskränkt rörelsefrihet
- Rollförändring
- Identitetsförlust
- Framtid
- Livsperiod

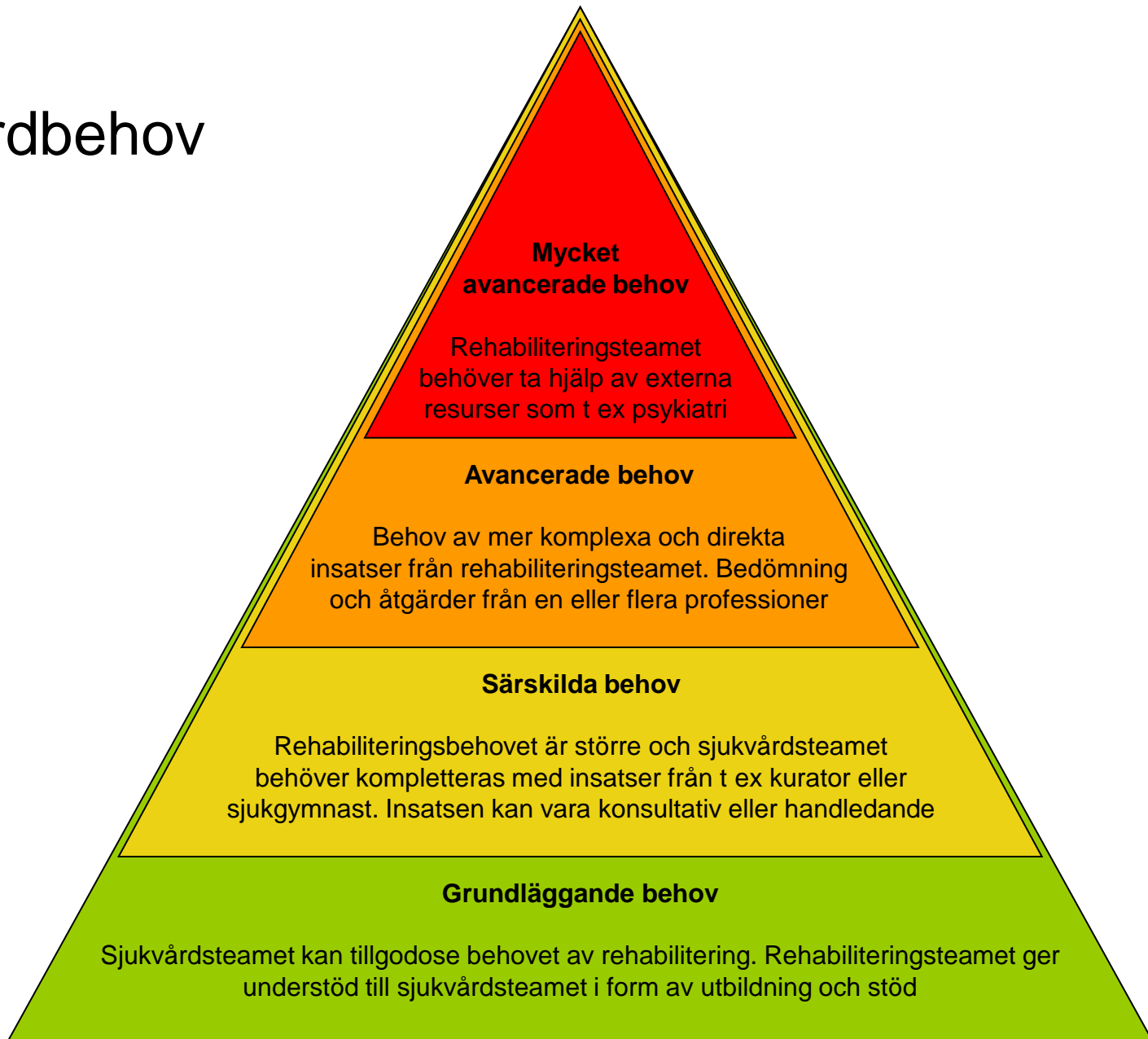
Patienterna vårdas allt mer i hemmet

- Ställer krav på vårdkedjan
- Ställer krav på närstående, som ofta blir en del av vården som hjälper till med omvårdnad, transporter, medicinering mm

Rehabilitering - vårdkedjor för patienter drabbade av hjärntumör

- Specialistkliniken
- Primärvården
- Avancerad hemsjukvård/palliativ vård
- Omvårdnadsbehov/boende situation
- Patienten
- Närstående

Vårdbehov



*”Man vill ju inte att det ska se ut som sjukhus
hemma hos oss”*

ur närståendes dagbok



20 augusti 2009

Cancer slår även mot anhöriga

Familjen drabbas hårt. Anhöriga till cancersjuka löper större risk att drabbas av psykiatriska problem och sjukdomar än andra. Det visar en ny studie från Lunds universitet, där 11 000 anhöriga följts under två års tid.

–Vi tror att den ökade stressen förklarar en del. Pressen på de anhöriga blir allt större, när mycket behandlingar blir längre och patienterna ligger inne mindre, säger Katarina Sjövall, en av forskare som bakom studien.

Rapporten slår fast att psykiatriska diagnoser för de anhöriga ökar med två–tre gånger efter en cancerdiagnos. Risken att drabbas av bland annat hjärtkärlsjukdomar ökar med 25 procent. Katarina Sjövall efterlyser nu mer stöd till canceranhöriga.

[Artikeln fortsätter...](#)

–Vissa får inget stöd överhuvudtaget.

Resultat:

Sjuksköterskan och doktoranden Katarina Sjövall i Lund har gjort den hittills största studien i Sverige om hur anhöriga till cancerpatienter drabbas medicinskt. Slutsatsen i korthet är att familjens anhöriga drabbas hårt och får i större utsträckning psykiska problem och andra sjukdomar.

De 11 000 anhöriga som deltog i studien följdes under två år från att deras sambo/maka/make fått sitt cancerbesked. Resultatet jämfördes sedan med hur det såg ut före cancerdiagnosen.

– Sjukhusvistelserna ökade, sjukvårdskostanden steg mer än den allmänna kostnadsutvecklingen och bland diagnoserna ökade psykiatriska diagnoser upp till tre gånger. Men även hjärt- och kärlsjukdomarna, sjukdomar i magtarmkanalen och muskelsjukdomar steg med 25 procent hos gruppen.

Anhöriga till patienter med diagnos med högre dödlighet och allvarligare sjukdomstillstånd drabbades i högre utsträckning

Mer forskning inom området behövs!

Avancerad hemsjukvård/palliativ vård

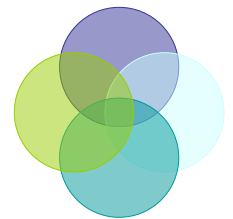
De fyra hörnstenarna i palliativ vård

Symtomkontroll skall utgå utifrån de fysiska, psykiska, sociala och existentiella behoven

Relation/kommunikation i syfte att befrämja patientens livskvalitet

Närståendestöd under sjukdomen och efter dödsfallet

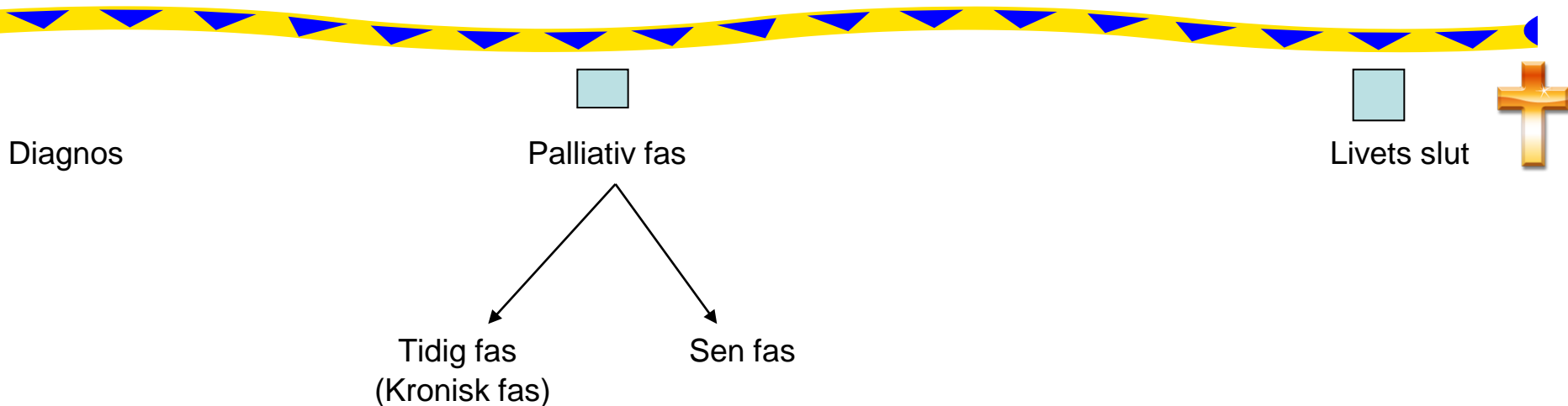
Teamarbete samarbete i ett multiprofessionellt sammansatt vårdlag



Study Finds Early Palliative Care Extends Life and Improves Quality of Life for Cancer Patients

New England Journal of Medicine, Issue 17, September 2010

Dr. Meier said in *The New York Times*: “It shows that palliative care is the opposite of all that rhetoric about ‘death panels.’ It’s not about killing Granny; it’s about keeping Granny alive as long as possible — with the best quality of life.”



Övergången från kurativ (botande) vård till palliativ (lindrande) behandling och vård och övergången från palliativ vård till vård i livets slutskede, ska klargöras inom vårdteamet och tillsammans med patient och närstående, brytpunkter. Palliativ vård omfattar både en tidig fas och sen fas, den tidiga fasen kan vara upp till månader och år, i motsats till den sena fasen som kan omfattas av dagar eller veckor. I den tidiga fasen är målet god livskvalitet och förlängd överlevnad och i den sena fasen står målet för livskvalitet.

Symtomlindring, stödjande behandling kliniskt arbetssätt

- Metoder att skatta symtom

ESAS ;

Edmonton Symptom Assessment Scale

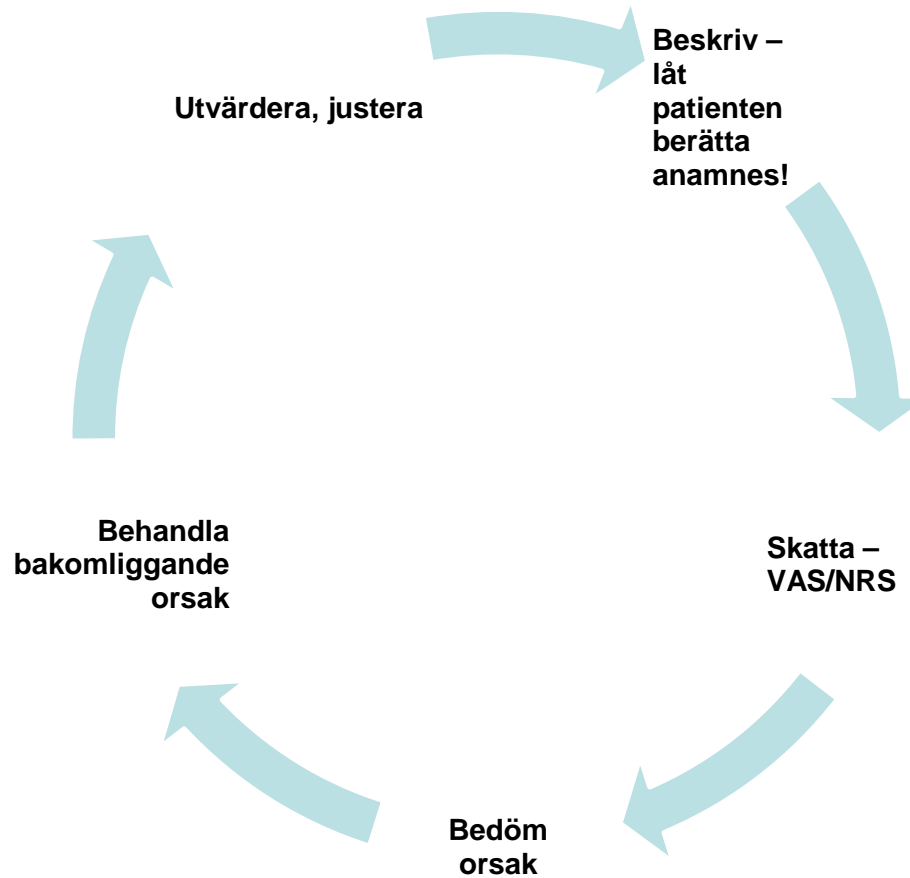
ESAS

Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS)										
Date of completion					Time					
Please circle the number that best describes:										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No pain					Worst possible pain					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Not tired					Worst possible tiredness					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Not nauseated					Worst possible nausea					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Not depressed					Worst possible depression					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Not anxious					Worst possible anxiety					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Not drowsy					Worst possible drowsiness					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Best appetite					Worst possible appetite					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Best feeling of wellbeing					Worst possible feeling of wellbeing					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No shortness of breath					Worst possible shortness of breath					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Other problem										
ESAS completed by:										
<input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Health professional <input type="checkbox"/> Family <input type="checkbox"/> Assisted by family or health professional										
Version date December 11, 2002										

Symtomlindring, stödjande behandling

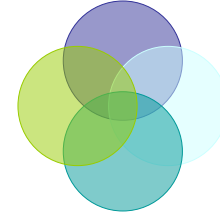
- Vad orsakar symtomet?
 - Anamnes
 - Status
 - Relevanta diagnostiska undersökningar
 - Psykosociala aspekter
 - Reversibla/irreversibla orsaker
- Patofysiologiska samband
- Farmakologi
- Annan behandling/stöd

Symtomlindring, stödjande behandling – kliniskt arbetssätt



Sammanfattningsvis:

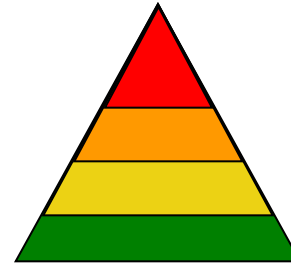
- Vilka är rehabiliteringsbehoven



- Processen



- Nivå av rehabiliteringsbehov



Upprätta individuell rehabiliteringsplan samt utvärdera insatser av stödjande behandling

Rehabilitering och stödjande behandling spelar stor roll för livskvalitet och utgången av sjukdomen