

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi  
Innehållsansvar: Jenny Larsson, (jenpe5), Sektionsledare  
Granskad av: Sofia Tikka Tsilfoglou, (softi1), Sektionsledare  
Godkänd av: Sara Jarl, (sarja4), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-05-04

Giltig till: 2028-05-04

# Cancer – FYS

## Förändringar sedan föregående version

Innehållet har kompletterats med några förtydliganden och mindre språkliga korrigeringar.

## Avgränsning

Rutinen gäller för samtliga fysioterapeuter och övrig personal inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset som arbetar med rehabilitering av patienter som behandlas på grund av cancerdiagnos.

## Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version .....	1
Avgränsning .....	1
Syfte och bakgrund .....	1
Utförande .....	2
Fysioterapi i slutenvården .....	3
Viktigt att tänka på .....	5
Relaterad information .....	7
Källförteckning .....	7
Arbetsgrupp .....	8

## Syfte och bakgrund

Denna rutin innefattar en beskrivning av fysioterapeutiska åtgärder för patienter med en cancerdiagnos.

Målsättningen med rutinen är att möjliggöra för patienten att vara fysiskt

aktiv enligt nationella rekommendationer före, under och efter behandling. Patienten ska ha kunskap och strategier för att kunna anpassa fysisk aktivitet och träning utifrån sin diagnos och behandling. Målet under onkologisk behandling är att patienten ska bibehålla och om möjligt förbättra sin fysiska funktion och kapacitet för att klara sin behandling och minska biverkningar av behandlingen.

Cancer är ett samlingsbegrepp för flera olika sjukdomar. Behandling av cancer sker idag i huvudsak med kirurgi och onkologisk behandling. Den onkologiska behandlingen innefattar strålbehandling och behandling med läkemedel samt i vissa fall stamcellstransplantation vid hematologiska maligniteter. Det är vanligt med en kombination av dessa behandlingsmetoder. Biverkningar till följd av behandling är vanligt och dessa varierar beroende på vilken behandling som individen erhåller. Flera behandlingar kan ge förlust av muskelmassa och nedsatt kondition med påverkan på fysisk funktion och livskvalitet. Särskilt förlust av muskelmassa har visat sig ha ett samband med ökad toxicitet av behandling samt försämrad prognos. Andra besvär som kan förekomma under och efter behandling är trötthet, oro, depressiva besvär, cancerrelaterad fatigue, smärta och perifera neuropatier.

Det finns idag vetenskaplig evidens för att fysisk aktivitet kan minska risken för flera olika cancerformer samt minska risken för återfall och förbättra överlevnad vid prostatacancer, bröstcancer och kolorektalcancer. Det finns stark vetenskaplig evidens för att fysisk träning har positiva effekter vad gäller fatigue, oro, depressiva besvär, fysisk funktion och hälsorelaterad livskvalitet för patienter med cancer. Det finns måttlig vetenskaplig evidens för att fysisk träning förbättrar skeletthälsa och sömn.

## Utförande

### Grundläggande insatser

*Detta är insatser som lämpligen utförs av vårdpersonal i den medicinska eller kirurgiska verksamhet där patienten behandlas för sin cancer och är baserade på rekommendationer i det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering*

- Patienter med cancer ska informeras muntligt och skriftligt i samband med diagnos och inledande behandling om betydelsen av fysisk aktivitet, hur de kan öka sin fysiska aktivitet samt hur de vid behov får kontakt med fysioterapeut.
- Patienter som är fysiskt inaktiva ska rekommenderas att minska stillasittande då det finns viss evidens för att stillasittande ökar cancerdödlighet.

- Patienter ska rekommenderas fysisk aktivitet enligt de rekommendationer som gäller för övriga befolkningen:

*Aerob fysisk aktivitet på måttlig intensitet minst 150 min/vecka och/eller hög intensitet minst 75 min/vecka.*

*Muskelstärkande fysisk aktivitet minst 2 ggr/vecka*

- Inför strålbehandling där strålområdet ligger nära en led ska patienten informeras om biverkningar i form av stramhet samt få information om förebyggande rörlighetsträning. Vid stramhet och funktionsnedsättning relaterat till strålbehandling ska patienten erbjudas bedömning av fysioterapeut inom specialistsjukvården.
- Patienten ska få information av behandlande läkare om det finns restriktioner vad gäller fysisk aktivitet utifrån diagnos eller behandling.

## Fysioterapeutiska insatser

### Fysioterapi i slutenvården

#### **Bedömning och behandling**

Fysioterapeutiska insatser under vårdtiden utgår från patientens diagnos, behandling och besvär som är relaterade till aktuell inläggningsorsak samt åtgärder som är av vikt för att möjliggöra utskrivning.

Patienten bör få information om betydelsen av fysisk aktivitet och träning vid cancer samt vid behov hänvisas till fysioterapeut inom primärvården eller specialistsjukvården för ytterligare råd och stöd.

### Fysioterapi i öppenvården

Patienter som har behov av stöd gällande fysisk aktivitet där grundläggande insatser inte är tillräckliga ska erbjudas kontakt med fysioterapeut. Detta gäller även patienter som har komplikationer eller biverkningar till följd av cancersjukdom och dess behandling. Denna kontakt kan ske inom primärvården eller specialistsjukvården utifrån vilket vårdbehov patienten har. Kontakt med fysioterapeut sker lämpligen på patientens hemort.

#### **Fysioterapi inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset:**

Alla patienter som genomgår cancerbehandling vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset ska vid behov under eller i direkt anslutning till avslutad behandling erbjudas stöd med fysisk aktivitet och träning vid Fysioterapi Sahlgrenska och Fysioterapi Östra. Fysisk träning bör erbjudas individuellt, i grupp eller som egen träning.

Vid mer komplexa besvär där det finns behov av fysioterapeut med specialiserad kompetens och/eller tät teamsamverkan inom

specialistsjukvården bör patienten erbjudas bedömning av fysioterapeut vid Fysioterapi Sahlgrenska, Fysioterapi Östra eller Fysioterapi Mölndal. Exempel på detta är patienter med skelettengagemang, gravt immunsupprimerade, genomgången avancerad kirurgi och svåra strålbiverkningar.

Även patienter med mer sällan förekommande cancerdiagnoser samt patienter som genomgår mer sällan förekommande behandlingar, så som rekonstruktiv bröstkirurgi, kan vara aktuella för bedömning inom specialistsjukvården.

### **Tillstånd/diagnoser som ska hänvisas till andra instanser/vårdnivåer**

- Samtliga besvär som inte är relaterade till patientens cancersjukdom eller cancerbehandling
- Cancer som utgår från CNS, så som hjärn- och ryggmärgstumörer: dessa patienter ska erbjudas specialiserad neurologisk rehabilitering, helst via multiprofessionellt team, och behöver därför remitteras till neuroteam i primärvård eller specialistsjukvård.
- Långvarig smärta till följd av cancersjukdom och/eller cancerbehandling med behov av smärtrehabilitering: hänvisas till sin vårdcentral enligt det nationella vårdförloppet för långvarig smärta hos vuxna.

### **Individuella besök inför uppstart av träning i grupp eller hemträning**

Patienter kan erbjudas träning i grupp på Fysioterapi Sahlgrenska eller Östra under behandling eller i nära anslutning till avslutad behandling. För att delta i gruppträning behöver patienten vara självständig i förflyttningar och gång. Inför uppstart av träningsperiod kallas patienten till ett individuellt besök för bedömning. Längd på behandlingsperiod anpassas individuellt i samråd med patienten med ett riktmärke på tre månader. Patienter ska informeras om att under träningsperioden återkoppla till fysioterapeut vid nytillkomna eller förändrade besvär och biverkningar samt avvikande blodvärden.

### **Bedömning och behandling**

Åtgärder anpassas efter patientens diagnos, behandling och besvär och kan inkludera en eller flera av följande åtgärder:

- Patientutbildning i samarbete med verksamheten cancerrehabilitering.
- Individuell bedömning, under pågående eller nyligen avslutad cancerbehandling, inför att starta upp fysisk aktivitet och träning på egen hand eller i någon av fysioterapiens träningsgrupper.
- Individuell bedömning av komplikationer efter cancerkirurgi och/eller onkologisk behandling

- Uppföljande bedömning/planering av fortsatt träning
- Rådgivning digitalt eller via telefon gällande fysisk aktivitet och träning där behov av fysiskt besök ej föreligger
- Gruppträning med fokus på kondition och styrka, efter individuell bedömning, på gym eller i bassäng
- Förskrivning av FaR

## Utvärdering

Följande bedömningsinstrument används:

- Skattning av trötthet skala 0–4, se rutin Fatigue vid cancersjukdom – handläggning: [Fatigue vid cancersjukdom - handläggning](#)
- Patientspecifik funktionell skala (PSFS)
- 60 sekunders chair stand test
- Handstyrka mätt med handdynamometer
- Isotonisk unilateral axelflexion
- Isotonisk unilateral tåhävning

## Viktigt att tänka på

### Behandling med intravenös cytostatika

Patienter rekommenderas att undvika fysisk träning på hög intensitet 24 timmar efter behandling

### Behandling med hjärttoxisk cytostatika

Inga generella restriktioner för fysisk aktivitet och träning finns. Information om eventuella individuella restriktioner och ökad risk för allvarlig hjärthändelse ska ges av läkare. Om patienten ska delta i träning ska hjärtstartare finnas på plats.

### Skelettmetastaser

Patienter med skelettmetastaser rekommenderas aerob och muskelstärkande fysisk aktivitet. I majoriteten av den vetenskapliga litteraturen som finns har man undvikit att belasta de skelettdelar där metastaser finns. Vid nyttillkommen smärta eller kraftigt ökad smärta från området med metastaser ska kontakt tas med läkare eller kirurgisk/medicinsk mottagning där patienten behandlas. Vid debut av neurologiska symtom så som bortfall av känsel och motorik ska patienten hänvisas till akutmottagning.

### Skelettengagemang vid hematologisk malignitet

Vid fysioterapeutisk bedömning och behandling bör samma beaktande tas som vid skelettmetastaser.

## **Sekundär osteroporos**

Flera läkemedel som används vid behandling av cancer så som cytostatika, glukokortikoider, aromatashämmare samt GnRH-analoger ger ökad risk för sekundär osteoporos. Vid bedömning och behandling av dessa patienter bör hänsyn tas till ökad frakturrisik. Det finns forskning som rekommenderar att denna patientgrupp ska träna styrka och belastande träning (impact loading) för att förebygga benförlust och förlust av muskelmassa.

## **Mikrofrakturer**

Vid strålbehandling mot bäckenområdet finns risk för mikrofrakturer i bäckenskelettet. Dessa uppkommer vanligen 1–2 år efter avslutad behandling. Riskfaktorer är ålder, kvinnligt kön, postmenopausal status, lågt BMI och tidigare förekommen osteoporos. Mikrofrakturerna orsakar smärta och nedsatt fysisk funktion. Smärtan förekommer ofta före bilddiagnostik kan påvisa frakturer. Mikrofrakturer behandlas konservativt och kan ta lång tid att läka.

## **Trombocytopeni**

Det finns ingen forskning kring träning vid trombocytopeni vid cancer. Flertalet riktlinjer använder TPK  $<10\text{--}20 \times 10^9/\text{L}$  som ett gränsvärde för restriktioner vad gäller träning. I nuläget rekommenderas patienter på Sahlgrenska Universitetssjukhuset med TPK  $<20 \times 10^9/\text{L}$  att endast träna med lätt intensitet och utan motstånd/fria vikter. Det är viktigt att vara uppmärksam på blödningar och petekier hos patienter med trombocytopeni.

## **Anemi**

Vid Hb  $<80 \text{ g/L}$  bör fysioterapeut ha extra uppmärksamhet kring patientens vitalparametrar och tecken på allvarlig händelse vid träning.

## **Leukopeni och neutropeni**

Då patienten är mycket infektionskänslig bör patienten inte träna på allmänna motionsanläggningar. Inga restriktioner finns vad gäller fysisk aktivitet och träning.

## **Restriktioner efter kirurgi**

Efter cancerkirurgi kan restriktioner förekomma. Se rutin för aktuellt kirurgiskt ingrepp alternativt operatörs ordination för information om eventuella restriktioner.

## **Lymfödem**

Fysisk aktivitet och träning rekommenderas för patienter med lymfödem.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl Pro.

## Relaterad information

- Nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering: [Nationellt vårdprogram cancerrehabilitering - RCC Kunskapsbanken \(cancercentrum.se\)](#)
- Fysisk aktivitet vid cancer – FYSS: [Cancer.pdf \(fyss.se\)](#)
- Informationsbroschyrer:  
[Vardagsmotion och träning vid cancer](#)  
[Fysioterapi under cancerbehandling](#)
- Rutin Lymfödem – FYS: [Lymfödem - FYS.](#)

## Källförteckning

Artiklar:

- Patel AV, Friedenreich CM, Moore SC, et al. American College of Sports Medicine Roundtable Report on Physical Activity, Sedentary Behavior, and Cancer Prevention and Control. *Med Sci Sports Exerc.* 2019;51(11):2391–2402. doi:10.1249/MSS.0000000000002117
- Campbell KL, Winters-Stone KM, Wiskemann J, et al. Exercise Guidelines for Cancer Survivors: Consensus Statement from International Multidisciplinary Roundtable. *Med Sci Sports Exerc.* 2019;51(11):2375–2390. doi:10.1249/MSS.0000000000002116
- Campbell KL, Cormie P, Weller S, Alibhai SMH, Bolam KA, Campbell A, Cheville AL, Dalzell MA, Hart NH, Higano CS, Lane K, Mansfield S, McNeely ML, Newton RU, Quist M, Rauw J, Rosenberger F, Santa Mina D, Schmitz KH, Winters-Stone KM, Wiskemann J, Goulart J. Exercise Recommendation for People With Bone Metastases: Expert Consensus for Health Care Providers and Exercise Professionals. *JCO Oncol Pract.* 2022 May;18(5):e697-e709. doi: 10.1200/OP.21.00454. Epub 2022 Jan 6. PMID: 34990293; PMCID: PMC9810134
- Jeevanantham D, Rajendran V, McGillis Z, Tremblay L, Larivière C, Knight A. Mobilization and Exercise Intervention for Patients With Multiple Myeloma: Clinical Practice Guidelines Endorsed by the Canadian Physiotherapy Association. *Phys Ther.* 2021 Jan 4;101(1):pzaa180. doi: 10.1093/ptj/pzaa180. PMID: 32975563; PMCID: PMC7781094.
- Rose GL, Skinner TL, Keating SE, Friedrich NK, Bolam KA. The effects of exercise on the bone health of people with cancer: a systematic review and meta-analysis. *Osteoporos Int.* 2022 Feb;33(2):327-338. doi: 10.1007/s00198-021-06131-x. Epub 2021 Sep 17. PMID: 34532766.

- Bazire L, Xu H, Foy JP, Amessis M, Malhaire C, Cao K, De La Rochefordiere A, Kirova YM. Pelvic insufficiency fracture (PIF) incidence in patients treated with intensity-modulated radiation therapy (IMRT) for gynaecological or anal cancer: single-institution experience and review of the literature. Br J Radiol. 2017 May;90(1073):20160885. doi: 10.1259/bjr.20160885. Epub 2017 Mar 14. PMID: 28291401; PMCID: PMC5605110.

## Arbetsgrupp

Marika Jakobsson, Specialistfysioterapeut, Fysioterapi Sahlgrenska

Jenny Larsson, Specialistfysioterapeut, Fysioterapi Sahlgrenska

Anna-Maria Särnhult, Fysioterapeut, Fysioterapi Sahlgrenska

Eva Nyberg, Fysioterapeut, Fysioterapi Sahlgrenska

Viveca Grant Pedersen, Fysioterapeut, Fysioterapi Sahlgrenska

Torbjörn Johansson; Fysioterapeut, Fysioterapi Sahlgrenska

Ros-Mari Pohjanvuori, Fysioterapeut, Fysioterapi Sahlgrenska

Amanda Nilsson, Fysioterapeut, Fysioterapi Östra

Reviderad av:

Jenny Larsson, Specialistfysioterapeut, Fysioterapi Sahlgrenska

Sofia Tikka Tsilfoglou, Fysioterapeut, Fysioterapi Östra

Granskad av:

Jenny Larsson, Fysioterapeut, Fysioterapi Sahlgrenska

Jenny Heiman, Med. dr, specialistläkare kirurgi, Bröstcentrum

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi

**Innehållsansvar:** Jenny Larsson, (jenpe5), Sektionsledare

**Granskad av:** Sofia Tikka Tsilfoglou, (softi1), Sektionsledare

**Godkänd av:** Sara Jarl, (sarja4), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9807-1076540875-30

**Version:** 3.0

**Giltig från:** 2026-05-04

**Giltig till:** 2028-05-04