



SJUKSKÖTERSKOR
I CANCERVÅRD



Stockholm 2021-10-21

Remissvar Nationellt vårdprogram för Kronisk Lymfatisk Leukemi (KLL)

Svensk sjuksköterskeförening och Sjuksköterskor i cancervård har i sitt remissvar avgränsat sin granskning till kapitlen Omvårdnad och rehabilitering samt Egenvård eftersom de har omarbetats sedan föregående version.

Sammanfattningsvis är detta ett välskrivet vårdprogram, välstrukturerat och lättläst.

Vi uppfattar det som en styrka att två sjuksköterskor med specialistutbildning deltagit i arbetet med ovanstående kapitel och ingår i vårdprogramgruppen.

Vi ser mycket positivt på att kontaktsjuksköterskans roll för att stödja patienten och närstående samt göra dessa delaktiga i vård och behandling.

Nedan följer några saker som vi vill särskilt vill belysa eller tycker kan förbättras:

Kapitel 13 Omvårdnad och rehabilitering

Kontaktsjuksköterska, Min vårdplan (MVP), aktiva överlämningar och cancerrehabilitering för patient, närstående är väl beskrivet.

Vi ser positivt på beskrivning av det interprofessionella teamet och dess betydelse samt en förteckning över de ytterligare professioner som kan vara aktuella att inkludera vid behov.

13.4 Krisreaktion / psykologiska aspekter

Viktiga aspekter tas upp med tanke på att övervägande delen av patienterna inte får behandling i samband med diagnos.

13.6.1 Regelbunden behovsbedömning för barn och närstående

Sista stycket, *Barn som närstående har en särställning då hälso- och sjukvården* detta står redan under Barn som närstående. Kanske räcker det att det står där?

13.7 Samhälleliga rättigheter

Bra information och väldigt bra att detta finns med i vårdprogrammet.

13.8 Infektioner

I övriga delar av vårdprogrammet används begreppet kemoimmunterapi men här används begreppet cytostatika. Vi efterfrågar förtydligande huruvida om det innebär det samma sak.

13.10 Fysisk aktivitet

I NVP Cancerrehabilitering används formuleringen ”Fysisk aktivitet och träning” för att på så sätt skilja mellan fysisk aktivitet (vardagsmotion) och träning (strukturerad fysisk aktivitet). Rekommendationerna är att patienten ska röra sig så mycket att de får pulshöjning och svettas. Det finns rekommenderat hur mycket tid/dag och vecka patienten behöver röra på sig.

13.13 Hud

Vi saknar observans på hudblödningar då detta är en vanlig biverkan vid behandling med BTK-hämmare (över 40% får denna biverkan).

13.14 Sexualitet

Det behöver förtydligas hur länge efter cytostatikabehandling som patienten behöver använda kondom. Forskning finns som visar att utsöndring kvarstår i minst 24 timmar efter avslutad behandling.

Kapitel 14 Egenvård

14.1.3 Fysisk aktivitet

Vi föreslår att denna rubrik ändras till fysisk aktivitet och träning samt att specificera råd hur mycket träning som rekommenderas (se 13.10).

14.5 Kunskap och stöd

Förslagsvis kan patienterna hänvisas även till 1177, där finns mycket bra och relevant information.

Genomgående i programmet anges det att patienten ska få information. Vi vill understryka vikten av att den information som ges anpassas efter patientens resurser och hälsolitteracitet.

Kapitel 19 Kvalitetsindikatorer och målnivåer

Svensk sjuksköterskeförening och Sjuksköterskor i cancervård saknar kvalitetsindikator eller målnivå som avser omvårdnad. I hälso- och sjukvården omfattar omvårdnadsinsatserna mer än hälften av verksamheten.

För att Nationella Kvalitetsregister ska få genomslag i samtliga professioners förbättringsarbete är det angeläget att utveckla och registrera indikatorer som speglar professionernas arbete. Förslag till kvalitetsindikator är viss andel patienter med som erbjudits kontaktsjuksköterska.

Oili Dahl
Ordförande
Svensk sjuksköterskeförening

Helena Ullgren
Ordförande
Sjuksköterskor i cancervård

Sandra Månsson
Sakkunnig
Svensk sjuksköterskeförening

Inger Andersson
Styrelseledamot
Sjuksköterskor i Cancervård