



Stockholm 2021-06-03

Remissvar Nationellt vårdprogram för Mantelcellslymfom

Sjuksköterskor i cancervård och Svensk sjuksköterskeförening har i sitt remissvar avgränsat sin granskning till följande områden; diagnosbesked, multidisciplinär konferens (MDK), palliativ vård och insatser, omvårdnad och rehabilitering, omvårdnad vid onkologisk behandling, egenvård och vårdprogramgruppens sammansättning.

Sammanfattningsvis är detta ett välskrivet vårdprogram, välstrukturerat och lättläst. Det är en svaghet att det endast är en sjuksköterska med i vårdprogramgruppen. Vi önskar se framgent att även en disputerad sjuksköterska ingår för att få en fördjupad kompetens inom omvårdnad.

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

Kapitel 8 Diagnostik

8.5 Diagnosbesked

Hur diagnosbesked ska ges är väl beskrivet samt att kontaktsjuksköterskan har en viktig roll både vid informationstillfället och vid uppföljning. Bra att man tar upp att patienten ska återge den information som hen fått för att på så sätt förvissa sig om vad som behöver förtydligas och upprepas.

Kapitel 10 MDK

Kontaktsjuksköterska (kssk) ska närvara vid MDK. Vi efterfrågar en beskrivning av vilken funktion kssk har vid MDK samt vilka uppgifter som kssk förväntas förmedla i samband med MDK.

Kapitel 14 Palliativ vård och insatser

Vi ser gärna en hänvisning till Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede och SOSFS 2011:7 Livsuppehållande behandling (se Vårdprogram Waldenströms makroglobinemi).

Kapitel 15 Omvårdnad och rehabilitering

Kontaktsjuksköterska, Min vårdplan (MVP), aktiva överlämningar och cancerrehabilitering för patient, närstående är väl beskrivet. Likaså vilka professioner som man kan kontakta vid utökat behov som inte täcks av ordinarie vårdpersonal. Teamet kring patienten är väl beskrivet.

Här beskrivs även de omvårdnadsaspekter som är specifika för MCL. Vi har nedanstående synpunkter:

15.5 Psykosocialt omhändertagande

Distresstermomentern har bytt namn och heter nu ”Hantering av ångest”. Det finns ett annat bedömningsinstrument som används allt med ”Hälsoskattning” som finns att ladda ner från RCC Väst hemsida (samt på RCC i samverkan).

Vi saknar något om illamående i detta kapitel.

Lokala riktlinjer bör följa internationella och nationella dokument [MASCC](#), [ESMO](#), [Internetmedicin/Illamående och kräkningar vid cytostatikabehandling](#), [Vårdhandboken/cytotoxiska läkemedel](#). Se även [Sjuksköterskor i cancervård/Nätverket för cancerrelaterat illamående](#).

Kapitel 16 Egenvård

När det gäller levnadsvanor föreslår vi följande tillägg: Alla verksamheter inom hälso- och sjukvård bör ha rutiner för hur man erbjuder stöd till patienter som vill förändra sina levnadsvanor ([Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor](#)).

De levnadsvanor som tas upp här är tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. Se även Svensk Sjuksköterskeförenings broschyr [Samtal om hälsofrämjande levnadsvanor vid cancer](#).

Bilaga 1 som det hänvisas till kapitel 3 Mål med vårdprogrammet är inte någon patientinformation utan vänder sig till patologer.

Ami Hommel
Ordförande
Svensk sjuksköterskeförening

Helena Ullgren
Ordförande
Sjuksköterskor i cancervård

Sandra Månsson
Sakkunnig
Svensk sjuksköterskeförening

Inger Andersson
Styrelseledamot
Sjuksköterskor i Cancervård