



Stockholm 2021-06-03

Remissvar Nationellt vårdprogram för Waldenström Macroglobulinemi (WM)

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 styrka att det ingår en kontaktsjuksköterska i vårdprogramgruppen men vi önskar även se att en disputerad sjuksköterska ingår för att lyfta omvårdnaden ytterligare.

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

Kapitel 9 Diagnostik

9.5 Diagnosbesked

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

Kapitel 11 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 15 Palliativ vård och insatser

Vi ser positivt på hänvisningen till Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede och SOSFS 2011:7 Livsuppehållande behandling.

Kapitel 16 Omvårdnad och rehabilitering

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

Kapitel 17 Omvårdnad vid onkologisk behandling

Här beskrivs de omvårdnadsaspekter som är specifika för WM. Några synpunkter:

17.3 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet är viktigt både innan, under och efter behandling därför bör patienten träffa en fysioterapeut för råd och träningsprogram.

17.6 Nutrition

Eftersom denna patientgrupp har nutritionsproblem med viktnedgång redan från diagnos bör en dietist kopplas in i ett tidigt skede.

17.9 Information om biverkningar

17.9.4 Illamående

Tillägg: 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 19 Egenvård

Vi föreslår tillägg gällande levnadsvanor: 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. Vi hänvisar till Svensk Sjuksköterskeförenings broschyr [Samtal om hälsofrämjande levnadsvanor vid cancer](#).

Ami Hommel
Ordförande
Svensk sjuksköterskeförening

Helena Ullgren
Ordförande
Sjuksköterskor i cancervård

Sandra Månsson
Sakkunnig
Svensk sjuksköterskeförening

Inger Andersson
Styrelseledamot
Sjuksköterskor i cancervård