



Stockholm 2014-01-23

## Remissvar

### **Nationellt vårdprogram för cancerrehabilitering**

Svensk sjuksköterskeförening och Sjuksköterskor i cancervård anser att det finns ett stort behov av ett nationellt vårdprogram för cancerrehabilitering. Ett specifikt program för cancerrehabilitering understryker betydelsen av att alla professioner har kunskap och arbetar aktivt med rehabilitering. Ett vårdprogram för cancerrehabilitering kan spela en betydelsefull roll för att uppnå en god och jämlik cancervård i Sverige.

Remissens förslag har förbättrats jämfört med förra versionen men uppfyller fortfarande inte den kvalitet som vi anser är nödvändig för att uppfylla syftet med ett nationellt vårdprogram. Förslaget är fortfarande mycket omfattande och den korta remisstiden har inte varit tillräcklig för detaljerad granskning. Vi står därför fast vid att förslaget behöver en genomgripande omarbetning avseende innehåll, evidens och relevans.

Svensk sjuksköterskeförening och Sjuksköterskor i cancervård har följande övergripande synpunkter.

#### **Vem är mottagare?**

Programmet saknar en ansats som tydliggör hur programmet kan användas och vilken målgrupp programmet har. Förslaget är så omfattande att det antagit formen av en onkologisk kunskapsbank. En form som vi inte anser fyller avsett syfte; att ge vägledning till vårdgivare så att alla patienter kan erbjudas en jämlik och god cancerrehabilitering. De fyra centrala dimensionerna av rehabilitering; fysiska, psykiska, sociala och existentiella kan möjligtvis bilda utgångspunkt och utgöra en översikt där kapitlen sedan återfinns inom respektive dimension.

#### **Sammansättning av professioner och specialister i en arbetsgrupp**

Cancerrehabilitering kräver multiprofessionella insatser. Svensk sjuksköterskeförening och Sjuksköterskor i cancervård anser att det är en brist att styrgruppen saknar representanter för flera viktiga professioner. Förslaget framhåller att cancerrehabilitering involverar många yrkesgrupper och betydelsen av teamarbete. I vårdprogramgruppen har endast två sjuksköterskor deltagit och såväl forskande som kliniskt verksamma specialistsjuksköterskor inom onkologisk vård saknas.

Vårt förslag är att en ny arbetsgrupp bildas, bestående av personer med dokumenterad kompetens och erfarenhet från klinisk vård och forskning. Gruppen bör bestå av samtliga professioner som representerar onkologisk vård.

Det saknas fortfarande en samordning av kapitlen, det behövs en redaktör med ett övergripande ansvar för att redigera de olika avsnitten. Det är väsentligt att vårdprogrammet använder samma begrepp i de olika kapitlen. Vi anser att uttrycket vårdpersonal och rehabiliteringsprofessionen inte ska användas.

Specifika synpunkter på de kapitel som vi har granskat:

- Kapitel 7.5 *Rehabiliterande förhållningssätt på avdelningen*.

Detta avsnitt bör ha ett såväl flerdimensionellt fokus som multiprofessionellt. I förslaget har kapitlet endast fokus på fysisk aktivitet. Vi föreslår att en sjuksköterska som i sin profession har en holistisk syn på individen ska vara medförfattare till kapitlet. Utifrån patientens ofta komplexa situation ska åtgärder ordinerars i samråd med patient. Referenserna behöver breddas, i förslaget är de endast relaterade till fysisk aktivitet.

- Kapitel 12. *Bemötande*.

Ett gott bemötande är en förutsättning för alla professionella relationer i vården.

#### 12.1 *Utsatthet och hjälpande plan vid svår sjukdom*

Det är oklart vad som avses med "*hjälpande plan*". Det är inget vedertaget begrepp.

I första stycket är oklart vad som menas med "*annan vetenskaplig aspekt*". Är det evidensbaserad vård som avses? I evidensbaserad vård förenas bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap med klinisk erfarenhet och kunskap om enskilda patienters situation och upplevelser.

- Kapitel 30 *Sexuell hälsa*

#### Kapitel 30.6. *Mäns sexualitet – erektionsproblem*

Då nästa rubrik är *Kvinnors sexualitet*, bör erektionsproblem tas bort i rubriken.

De beskrivna åtgärderna för såväl män som kvinnor är i huvudsak medicinska med fokus på läkemedel. Åtgärder beträffande minskad lust, stöd till paret, stöd i förlust, stöd i förändrad kroppsbild omnämns utan fördjupning. Det bör också betonas att det är patienten som efter vårdpersonalens inbjudan ska avgöra om samtalen/bedömningen ska äga rum.

Svensk sjuksköterskeförening och Sjuksköterskor i cancervård bidrar gärna med förslag till namn på specialistutbildade sjuksköterskor och forskare som kan bidra i arbete med vårdprogrammet.

Ania Willman  
Ordförande  
Svensk sjuksköterskeförening

Cecilia Olsson  
Ledamot  
Sjuksköterskor i cancervård

Åsa Andersson  
Strategisk rådgivare  
Svensk sjuksköterskeförening

Gail Dunberger  
Ledamot  
Sjuksköterskor i cancervård