



Stockholm 2022-01-26

## Remissvar Nationellt vårdprogram för vuxna med inflammatorisk tarmsjukdom (IBD)

### 3.1 och 9

Vi ser positivt på den tydliga beskrivningen av delat beslutsfattande och att patienten ska inkluderas i beslut gällande sin egen vård.

### 10. Multidisciplinära konferenser

”Det finns en stark rekommendation att erbjuda vård i multidisciplinära team framför allt för patienter med komplexa behov, så som IBD”. Vi föreslår en ändring från multidisciplinär till multiprofessionell. Multidisciplinär beskriver samverkan mellan företrädare för flera discipliner, vanligtvis mellan olika läkare. Denna beskrivning inkluderar inte olika professioner som krävs för patientens vård. Socialstyrelsens termbank rekommenderar begreppet "multiprofessionellt team" som syftar till grupp personer av vårdpersonal med olika professioner och/eller kompetenser som samarbetar kring den enskilde. Begreppet multidisciplinär finns inte med termbanken.

### 15. Understödjande vård

15.6 Under den sista punkten tillägg av Holistiskt \*och personcentrerad : Social situation/\*resurser. Önskemål/\*patientens mål.

### 16. Omvårdnad

16.1 under vårdplan tredje punkten ett tillägg på \*och utifrån patientens egna mål, ex gå ut på middag, slutföra utbildning mm.

16.2 Under tolk ett tillägg på \*samt teckentolk. Under sista tredje punkten efter kommunikationsbehov ett tillägg på \*skriftlig information ska erbjudas digitalt vid behov av talsyntes. Efter sista meningen: \*kanske även att: många individer med IBD har även besvär från tarmen trots att hen inte har något skov, IBS-liknande symtom. Dessa symtom kan förvärras vid stress.

16:3 Förslag att ändra till personcentrerad istället för personanpassad.

Andra meningen en omformulering \*Kommunikationen kan påverkas negativt om vårdgivaren är stressad, inte tar sig tid att inhämta information om patienten eller förmedla information till patienten

16.17.2 Stress fjärde raden triggas igång \*en stressreaktion

Under punkt 16.17.15 och 16.17.16 slutenvård vid Crohns sjukdom och ulcerös kolit: vi anser att det inte bara ska stå bör erbjudas kontakt med dietist utan ska/skall. När personer med dessa sjukdomar vårdas inom slutenvård är de ofta så sjuka att dietist är nödvändigt.

16.17.18

Tredje raden uppifrån: tillägg \*samt kartläggning av hälsolitteracitet. Har patienten förstått informationen?

### 17. Sekundärprevention

Under rökning anser vi att det inte ska stå ”bör informeras om riskerna” utan ”ska/skall informeras om risken med rökning” då det vetenskapliga underlaget för rökningens skadliga påverkan är omfattande.

### Övergripande eller övriga synpunkter

Vi ser mycket positivt på arbetsgruppens multiprofessionella sammansättning samt att disputerad sjuksköterska och patientrepresentant ingår.

Oili Dahl ordförande Svensk sjuksköterskeförening

Sandra Månsson sakkunnig Svensk sjuksköterskeförening

Katarina Pihl Lesnovska ordförande Föreningen för sjuksköterskor inom gastroenterologi i Sverige