



Stockholm 2021-06-02

Remissvar Nationellt vårdprogram för Lungcancer

Svensk sjuksköterskeförening och Sjuksköterskor i Cancervård fokuserar på de områden aktuella kring omvårdnad, men har gått igenom och om relevant så har vi kommenterat även andra kapitel.

Sammanfattningsvis ett välskrivet vårdprogram, välstrukturerat och lättläst. Vårdprogramsgruppen har även tagit fram patentinformation om patientföreningen vilket är ett stort plus.

Vi har kommenterat de områden som är aktuella från ett omvårdnadsperspektiv.

Kapitel 3 Etiologi

3.1 Tobaksrökning

Vi undrar om det finns det någon forskning kring e-cigaretter? Även om evidensläget inte är starkt, skulle det vara mycket bra om det kom med.

Kapitel 4 Rökavvänjning

Här finns bra underlag och evidens för att det krävs mer än rådgivning för att lyckas, kontaktsjuksköterskans viktiga roll skulle kunna förtydligas i att aktivt stödja de patienter som vill sluta röka, det finns ofta en vilja att försöka. Vi anser dock att vi bör rekommendera stöd från den behandlande kliniken och inte att patienten ska hänvisas till sluta-rökalinjen. Skulle istället kunna länka/hänvisa till "Kunskapsunderlag för teamet" (det rekommenderas senare under kapitel omvårdnad att alla patienter bör erbjudas stöd för rökstopp).

[Hälsofrämjande levnadsvanor vid cancer - ett kunskapsunderlag för teamet | Svensk sjuksköterskeförening \(swenurse.se\)](#)

Kapitel 9 Utredning

Vi saknar vikten av en tidig bedömning av vilka insatser som behövs avseende understödande vård, stöd, t ex nutrition. Detta är ett vanligt behov tidigt i förloppet hos denna patientgrupp och avgörande för en optimal behandling.

Vi efterfrågar kontaktsjuksköterskans roll vid diagnos. Det finns exempel på bra beskrivningar från andra vårdprogram, exempel Vårdprogram hudlymfom

[Diagnostik - RCC Kunskapsbanken \(cancercentrum.se\)](#).

Kapitel 10 Multidisciplinär konferens

Kontaktsjuksköterskans medverkan i MDK är beskriven och att alla kollegors medverkan dokumenteras i journalen. Vi föreslår en omformulering till:

”Remitterande läkare dokumenterar även i journalen vilka professioner som har medverkat på nMDK och anger respektive specialitet”. På så sätt belyses vikten av att även kontaktsjuksköterskans namn kommer med i journalen.

Kapitel 12.6 Postoperativ uppföljning

Vi efterfrågar en beskrivning av vad en individuell bedömning av vad patienten behöver förutom det medicinska; stöd, råd och rehabilitering.

Vi ser mycket positivt på hänvisning i 12.9 till nytt förslag för uppföljning.

Kapitel 15 Palliativ vård och insatser

Vi föreslår att definitionen av palliativ vård förtydligas, exempelvis WHO:s kan användas. Det är särskilt viktigt vid lungcancer, där det finns vinster av tidig och integrerad palliativ vård, att förtydliga att det kan även vara aktuellt vid kurativ behandling.

Kapitel 17 Omvårdnad och rehabilitering

Beskrivning av kontaktsjuksköterska, min vårdplan, aktiva överlämningar och löpande cancerrehabilitering finns med och är väl beskriven med hänvisning till RCC och NVP Cancerrehabilitering.

Vi önskar förtydligande kring;

- ”Aktiv överlämning”- att det inte bara gäller överlämningar vid fysisk flytt utan även informationsöverlämning och överlämning av ansvar, särskilt vid lungcancer viktigt då största volymen vårdas och behandlas i öppenvård, ofta med stöd av hemsjukvård och/eller palliativ vård.
- Kontaktsjuksköterskans specifika roll i utredning, diagnosbesked. (kan stå här eller i respektive kapitel) (se till exempel från Vårdprogram hudlymfom då det är utförligt beskrivet, under rubrik Diagnosbesked)
- Kontaktsjuksköterskans roll vid MDK, bör beskrivas där eller i detta kapitel.

17.5 Omvårdnad vid onkologisk behandling

Vi föreslår att det under illamående refereras till Regimbiblioteket, nationella evidensbaserade riktlinjer

[Antiemetika-Rekommendationer-2017.pdf \(regimbiblioteket.se\)](#)

Vidare saknar vi att vikten av omvårdnad under onkologisk behandling, t ex information, stöd vid biverkningar cytostatika, strålbehandling, samt immunterapi och kan hänvisa till regimbibliotek för omvårdnad och bedömningsstöd vid immunterapi och vid kortisonbehandling.

[Omvårdnad- Bedömningsstöd för biverkningar av immunterapi \(regimbiblioteket.se\)](#)

[Omvårdnad- vid kortisonbehandling av immunrelaterade biverkningar \(regimbiblioteket.se\)](http://regimbiblioteket.se)

Vi efterfrågar vikten av strukturerad uppföljning vid per oral behandling, avseende biverkningar och följsamhet till behandling.

Vi skulle gärna se ett förtydligande kring vikten av understödjande vård liksom nutrition. Det finns en skrivning om nutrition under Rehabilitering – där man rekommenderar en förnyad nutitionsbedömning. Vi föreslår att detta bör lyftas tidigare och tydligare, ev. inom kapitlet omvårdnad.

Kapitel 17.4.7 Hälsospekter och egenvård

Kortfattat men väl beskrivet av vad som är viktigt att informera patienten om och vad hen själv kan göra för att må så bra som möjligt. Möjligen viktigt att belysa vikten av egenvård vid olika specifika behandlingar, till exempel vid behandling med tyrosinkinashämmare.

Kapitel 20 Uppföljning efter cancerbehandling

Vi anser att det är mycket bra att detta belyses och mycket viktigt att PROM (självrapportering av symtom) tas upp.

Vårdprogramsgruppen sammansättning

Vi ser mycket positivt på gruppens interprofessionella sammansättning med bland annat 1 specialistsjuksköterska och patientrepresentant. Även författargruppen är interprofessionell med disputerad sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut, samt representant för rehabilitering- mycket bra! Dock saknar vi representation av dietist då det är mycket viktigt område i denna patientgrupp.

Ami Hommel
Ordförande
Svensk sjuksköterskeförening

Sandra Månsson
Sakkunnig
Svensk sjuksköterskeförening

Helena Ullgren
Ordförande
Sjuksköterskor i cancervård

Bodil Westman
Styrelseledamot
Sjuksköterskor i cancervård