

Remissvar - Nationellt vårdprogram för cancerrehabilitering

Svenska logopedförbundet har tagit del av föreslagen revidering av Nationellt vårdprogram för cancerrehabilitering.

Svenska logopedförbundet organiserar Sveriges logopeder och har i dagsläget cirka 2300 medlemmar, vilket är majoriteten av yrkeskåren. Förbundet är både intresseorganisation och fackförbund, och har ett ständigt ökande antal lokalföreningar som organiserar logopeder även på lokal nivå.

Yttrande

Svenska logopedförbundet anser att vårdprogrammet får med nödvändiga generella aspekter av cancerrehabilitering utifrån områdena kommunikation och sväljning. Dock saknas rekommendationer utifrån specifika cancertyper. Då det nationella vårdprogrammet för huvud/halstumörer hänvisar till det Nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering blir konsekvensen att denna information inte finns beskriven på någon nivå.

Vid tumörer i huvud- halsområdet handlar det exempelvis om att inför behandling förbereda patienten på nedsatt kommunikations- och sväljningsförmåga, ge vederbörande röstergonomiska råd och information om oralmotorisk/artikulatorisk träning samt svalgstärkande övningar. Vidare kan under pågående behandling behövas stöd för återgång till peroralt näringsintag samt utprovning av kommunikationshjälpmedel.

I det nationella vårdprogrammet för huvud- och halscancer finns ovanstående delvis beskrivet, men inte under rubriken rehabilitering utan under rubriken specifik omvårdnad. Svenska logopedförbundet ser därför ett behov av samordning mellan vårdprogrammen för specifika cancertyper och det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering.

Svenska logopedförbundets synpunkter:

Svenska logopedförbundet föreslår följande ändringar/kompletteringar:

Kapitel 4

Tabell 1 Exempel på insatser för cancerrehabilitering

Under rubriken "Profylax, Prehabilitering, Tidig rehabilitering:

- Lägg till information om förväntade biverkningar i skedet "inför inledning av cancerbehandling". Genom att här informera patienten om troliga konsekvenser av behandlingen ges möjlighet till psykologisk förberedelse.

Kapitel 5

5.2 Kartläggning och dokumentation

Under aspekter som bör innefattas vid bedömningssamtalet saknas språklig förmåga/kommunikationsförmåga. Detta kan vara en självständig punkt, alternativt läggas till som exempel under punkten kognitiv förmåga.

Kapitel 9 Symtom och symtomlindring

9.2 Biverkningar av strålbehandling

Nuvarande formulering: Patienter ska inför strålbehandling informeras om förebyggande rörlighetsträning för att minska strålrelaterad stramhet [22]. Detta gäller framför allt när operation och strålbehandling ligger nära en led som kan påverkas, t.ex. vid bröstoperation eller axillutrymning.

Förslag på tillägg: Förebyggande rörlighetsträning är också mycket viktigt vid strålbehandling av huvud/halsområdet.

Kapitel 10 Nutrition

Rekommendationer

Nuvarande formulering: Om patienten har svårt att tugga eller svälja bör en logoped konsulteras.

Förslag på ändring: Om patienten har svårt att tugga och svälja, eller om sådana svårigheter förväntas bli en konsekvens av behandlingen, bör logoped kopplas in för tidig bedömning och rekommendation gällande interventioner.

Vidare hänvisas i det inledande stycket till Socialstyrelsens kunskapsstöd "Att förebygga och behandla undernäring. Detta kunskapsstöd beskriver dock undersökning av sväljfunktion i mycket övergripande drag. Det saknas här information om logopeders roll i att rekommendera lämpliga konsistensanpassning. Mot bakgrund av detta skulle ett tillägg i vårprogrammet kunna vara:

Förslag: Vid sväljningssvårigheter kan behov av instrumentell sväljbedömning (FUS eller sväljröntgen) föreligga. Utifrån undersökningsresultat rekommenderar logoped nödvändig konsistensanpassning.

Kapitel 17 Psykiatriska och psykologiska aspekter

17.6 Kognitiv funktionsnedsättning

Under denna rubrik föreslås remiss till enskilda vårdaktörer såsom arbetsterapeut, neuropsykolog och logoped. Mot bakgrund av rådande evidens kring hjärnskaderehabilitering föreslår Svenska logopedförbundet att stycket skrivs som så att remiss till teambaserad hjärnskaderehabilitering blir standardrekommendation för patienter med hjärntumör eller annan påverkan på CNS. I rehabiliteringsteamet behöver logoped finnas för att utreda språkförmåga och kommunikation. Om patienten remitteras till enstaka insats finns risk för att språklig påverkan missas. Särskilt gäller detta påverkan på läs- och skrivförmåga vilket behöver utredas av logoped. Detta kan leda till långtgående konsekvenser vid arbetsåtergång.



Kerstin Wiström
Förbundsordförande
Svenska logopedförbundet